MÉMOIRE

SUR LA

FOLIE SYMPATHIQUE.

PARIS. — RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

MÉMOIRE

SUR LA

FOLIE SYMPATHIQUE,

Par Charles LOISEAU,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
ex-Interne des Hôpitaux de Paris et de la Maison nationale de Charenton,
Membre titulaire de la Société médico-psychologique,
Lauréat de l'École Pratique, etc.

.... We are not ourselves,
When nature, being oppressed, commands the mind
To suffer with the body.

(Shakespeare.)

PARIS.

J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

rue Hautefeuille, 19.

—

1856

A MON AFFECTIONNÉ MAITRE,

M. LE Dr ARCHAMBAULT,

ancien Médecin en Chef de la Maison nationale de Charenton
et de l'Asile public d'Aliénés de Maréville,
ex-Médecin de l'hospice de Bicêtre,
Membre de la Société médico-psychologique
et de la Société de Médecine de Paris, etc.

Veuillez recevoir, Monsieur, la dédicace de ce travail comme un témoignage sincère de ma gratitude pour le bienveillant intérêt et la généreuse amitié dont vous m'avez donné tant de preuves pendant le cours de mes études médicales.

Nihil est quod malim quam me gratum esse videri.

(Cic., *pro Plancio.*)

MÉMOIRE

SUR LA

FOLIE SYMPATHIQUE.

> Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque
> Quæ nunc sunt in honore!
>
> (HORAT.)
>
> Fortunate medebitur, qui remedia exhibendi occasiones sagax captat, quive repertæ indicationi potius quam specificæ cuidam remediorum virtuti confidit.
>
> (STOLL.)

A. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En parcourant les travaux modernes relatifs à l'aliénation mentale, il semble que de nos jours on ait trop négligé, dans l'étude des causes de la folie, l'influence des réactions viscérales sur le cerveau. Singulièrement exagérée pendant un grand nombre de siècles, tandis qu'on méconnaissait l'importance des causes morales, l'influence de certaines affections organiques, comme causes déterminantes de la folie, a été de nos jours absolument contestée et l'on est tombé d'un excès dans un excès contraire. Je me suis proposé pour but, dans ce travail, de rechercher la valeur réelle de certaines causes organiques de la folie, persuadé que le traitement rationnel des névroses de l'intelligence a beaucoup à gagner au progrès de leur histoire étiologique.

L'étude de la folie sympathique appartient surtout à l'étiologie de la folie. La nature et le siége réel de cette maladie ne se déplacent pas. La folie est nécessairement une maladie du cerveau, organe de

l'intelligence; c'est une vérité que les progrès de la physiologie ne peuvent que confirmer. Les symptômes essentiels de la folie, délire avec toutes ses variétés, lésions de la sensibilité, insomnie, céphalalgie, troubles sensoriels, etc., tout concourt à démontrer que le cerveau est l'organe malade. Qu'une cause générale interne ait déterminé le mal ou qu'il ait été produit par une cause morale ou une lésion locale extra-cérébrale, il est toujours vrai de dire que le siége de la folie est dans l'encéphale. Mais les centres nerveux ont pu être affectés primitivement ou d'une manière consécutive; de là la division de la folie en folie idiopathique et folie consécutive. Cette division irrationnelle, sous le rapport nosologique proprement dit, mérite cependant d'être consacrée au point de vue du traitement. La folie consécutive peut reconnaître plusieurs causes efficientes très-différentes les unes des autres; je n'ai voulu considérer dans ce travail que l'aliénation mentale sympathique, c'est-à-dire développée sous l'influence d'une affection locale, et conservant le plus souvent un parallélisme évident avec la lésion organique primitive. Il m'a paru nécessaire de résumer brièvement, avant d'aller plus loin, ce qu'il faut entendre aujourd'hui par ce mot *sympathies*, dont on a certainement abusé à une autre époque. Il importe de définir les termes que l'on emploie pour rendre les idées que l'on veut exprimer, afin de mettre celles-ci à l'abri de toute fausse interprétation.

§ I.

DES SYMPATHIES.

Je définirai, sous le nom de sympathies, d'une part, cette dépendance mutuelle qui existe entre toutes les parties de l'organisme, et qui se montre plus étroite entre certains organes et certains appareils, et, d'autre part, cette solidarité spéciale que l'on remarque dans certains états pathologiques ou dans certaines idiosyncrasies.

On a divisé les sympathies en physiologiques et pathologiques ; à

vrai dire cependant cette séparation n'est pas rigoureuse. La dépendance mutuelle qui existe entre certains organes, dans l'état de santé, devient la source de la communauté de leurs affections. Les rapports sympathiques sont plus actifs dans la jeunesse que dans la vieillesse; ils se montrent plus marqués dans certaines idiosyncrasies et dans certains états morbides. Les sympathies pathologiques ne sont donc autre chose que l'exagération de l'état physiologique. On comprend, sans qu'il soit nécessaire de l'expliquer, ce qu'il faut entendre avec certains auteurs par sympathies thérapeutiques.

En raison de ce rapport inconnu qui lie les uns aux autres tous nos organes, de ce *consensus* qui enchaîne toutes leurs fonctions et les met dans une dépendance réciproque, aucune partie du corps ne peut être gravement altérée dans sa structure ou dans ses fonctions, sans déterminer un trouble pathologique correspondant dans la partie organisée de manière à y être le plus sensible. Un organe étant malade, une région plus ou moins éloignée peut devenir secondairement le siége principal de la concentration morbide, au point de fixer spécialement l'attention du médecin.

Il ne faut pas confondre sous le nom de sympathies les connexions quelconques qui existent entre les organes, les rapports mécaniques ou fonctionnels, par exemple. J'incline volontiers à retrancher des sympathies les phénomènes que Barthez a rangés dans son ordre des *synergies,* c'est-à-dire ceux qui résultent du concours d'actions simultanées ou successives de divers organes pour l'accomplissement d'une même fonction. Je voudrais réserver le nom de sympathies à ces irradiations nerveuses qui ont lieu entre des organes plus ou moins éloignés, sans que les parties intermédiaires éprouvent aucune sensation, aucune commotion. La distribution des rameaux d'un même nerf dans un même organe ou dans un même appareil, l'identité ou l'analogie de texture, expliquent le mutuel concours que se prêtent les différentes parties d'un organe ou d'un appareil; les rapports sympathiques, les actions électives d'un organe sur un autre ne peuvent s'expliquer ainsi par une disposition anatomique spéciale.

Hunter, dont M. Chomel a conservé la classification dans ses *Éléments de pathologie générale,* a distribué en trois ordres les phénomènes nombreux et variés que l'on rapporte à la sympathie. Il admet que ces phénomènes peuvent avoir lieu dans des organes continus, contigus ou éloignés. Les considérations que je viens d'émettre me porteraient à ne considérer comme phénomènes sympathiques que ceux qui se passent entre deux organes qui ne concourent pas aux mêmes fonctions et qui n'ont entre eux aucun rapport essentiel. Je comprends la douleur qui se fait sentir dans tout le trajet d'un nerf au moment où il est piqué ou contus, sans avoir besoin de recourir à une sympathie de continuité. Je dirai la même chose des convulsions générales et du tétanos qui se montrent après le déchirement d'un filet nerveux. Je ne vois pas trop, par contre, comment Hunter a pu rapporter à la sympathie de continuité le prurit des fosses nasales chez les personnes qui ont des vers dans les intestins, et la douleur du gland chez les individus qui ont un calcul dans la vessie. La sympathie de continuité n'est pas non plus à l'abri de toute contestation, à moins que l'on ne veuille faire du mot sympathie le synonyme d'irradiation nerveuse. Les vomissements dans la péritonite, que Hunter donne comme un exemple de sympathie dans les organes contigus, sont-ils en réalité le résultat d'une action sympathique, ne peuvent-ils s'expliquer par une irritation de voisinage? Si les phénomènes sympathiques reconnaissent une même cause physiologique, à quoi bon séparer les unes des autres des actions identiques qui ne varient que par leur siége, le plus ou moins grand éloignement des organes entre lesquels le *consensus* est établi? Les phénomènes sympathiques varient à l'infini avec les organes qu'ils ont pour point de départ, mais il serait difficile de trouver dans leur mode de manifestation les bases d'une classification logique et rigoureuse. Les sympathies de contiguïté, comme celles de continuité sont le plus souvent le résultat d'une disposition anatomique ou d'une irritation de voisinage. On peut s'expliquer ainsi, autant qu'il me semble, la dysurie dans le gonflement hémorrhoïdal

et dans le flux dysentérique, que Hunter rapporte à la sympathie de contiguïté. L'observation seule peut apprendre à connaître les sympathies; l'anatomie, au contraire, ne peut qu'indiquer des connexions, des rapports mécaniques ou fonctionnels, des similitudes de fonctions, en révélant des similitudes de structure.

Dans l'état de la science physiologique, il n'est guère possible d'admettre les sympathies de tissu qui jouent un si grand rôle dans les traités de Bichat et de ceux qui l'ont suivi. Ce qu'on a appelé sympathies de tissu n'est autre chose que des métastases matérielles ou dynamiques d'une cause morbifique. Mon savant ami, M. le Dr Mesnet, a cité, dans le numéro de juin 1856 des *Archives générales de médecine*, un exemple remarquable d'aliénation mentale avec chorée, dans un cas de rhumatisme articulaire aigu. MM. Hervez de Chégoin, Vigla, Trousseau, ont rapporté des faits analogues. Il n'y a pas là de sympathie proprement dite, mais un exemple de cette disposition qu'on a appelée diathèse, et en vertu de laquelle plusieurs organes ou plusieurs points de l'économie sont à la fois ou successivement le siége d'affections spontanées dans leur développement, et identiques dans leur nature, lors même qu'elles se présentent sous des apparences diverses.

Que la muqueuse utérine cesse, par une cause accidentelle quelconque, de laisser exsuder du sang, et qu'une autre surface muqueuse s'affecte tout à coup et rejette ce fluide, d'où certaines hémorrhagies du nez, de l'estomac, des bronches, etc., est-ce là un effet de sympathie de tissu? Évidemment non, mais le résultat du *molimen hémorrhagique* qui s'exerce vers une partie organisée de façon à offrir une voie supplémentaire à l'exhalation du fluide sanguin; et ainsi des autres phénomènes qu'on a rangés parmi les sympathies de tissu.

Parmi les actions sympathiques les moins contestables, on peut citer les vomissements que détermine la lésion de la sclérotique dans l'opération de la cataracte par abaissement, les convulsions ou les vomissements causés par le chatouillement chez les personnes extrê-

mement irritables, le gonflement des seins à l'époque des règles, l'érection du mamelon, produite par la sensation voluptueuse du coït, l'influence exercée par la stimulation de la peau sur les organes de la génération, les convulsions de la dentition, l'action remarquable que le testicule exerce sur les organes de la voix, qui devient plus grave au moment où il commence à entrer en action, et qui éprouve, par le fait de la castration, un changement si caractéristique, etc.

Je n'ai point à tracer ici l'histoire des sympathies; il m'a suffi d'indiquer nettement ce que, dans ma pensée, on doit entendre par phénomènes sympathiques. L'analyse que j'ai faite de ces phénomènes, les exemples saillants que j'ai cités, ne me paraissent pas laisser de place à l'équivoque.

Est-il besoin d'ajouter qu'il faut rejeter de cette classe de phénomènes les troubles généraux déterminés par une cause morbifique quelconque, l'introduction dans l'économie d'un virus, de substances toxiques ou médicamenteuses. Les accidents cérébraux qui surviennent dans le cours des affections rhumatismales, le délire qui suit l'ingestion des substances narcotiques, ou qui peut résulter d'une affection syphilitique, d'une de ces maladies cutanées mal connues dans leur essence, ne sont pas des phénomènes sympathiques. Il en est de même du délire qui apparaît dans un grand nombre de maladies aiguës, et qu'on peut rattacher à des modifications subies par le liquide sanguin ou à l'activité anormale de la circulation. L'état stupide qui accompagne souvent l'anémie, la mélancolie, que les anciens appelaient *melancolia a toto,* et qui se trouve placée sous la dépendance d'un état général, ne doivent pas figurer non plus dans la classe des délires ou des aliénations mentales sympathiques.

Les troubles généraux de l'organisme, quelle que soit la cause qui les produise, les répercussions et les métastases, déterminent çà et là, dans les organes ou dans les appareils, des phénomènes en rapport avec leur nature propre; ils engendrent des symptômes proprement dits, et non pas des actions sympathiques.

Les sympathies rentrent, à la rigueur, dans la classe des symptômes, mais ils y forment un ordre à part; ils échappent davantage à l'analyse; les symptômes, en général, peuvent être plus ou moins accusés, plus ou moins voilés; mais il est rare qu'ils manquent entièrement. Le contraire a lieu pour les sympathies; essentiellement variables dans leurs manifestations, elles ne constituent pas des phénomènes contingents, nécesssaires; elles peuvent se développer comme ne pas survenir, la maladie restant la même.

J'ai presque constamment raisonné jusqu'ici en supposant la communication sympathique établie entre deux organes; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Une lésion de peu d'importance peut suffire à déterminer des troubles dans un plus ou moins grand nombre d'organes; c'est ainsi qu'une plaie peu étendue de la peau, une inflammation légère du tissu cellulaire, une angine tonsillaire, etc., amènent souvent une réaction fébrile intense et un retentissement marqué dans presque toutes les parties de l'organisme.

De toutes les parties de l'organisme humain, il n'en est pas dont les sympathies soient plus multipliées que celles des centres nerveux. La structure propre de l'encéphale, son importance prédominante, la multiplicité de ses fonctions, rendent parfaitement compte de ce fait. Parmi les organes dont le *consensus* avec le cerveau est le mieux établi, il convient de citer en première ligne l'estomac et le tube intestinal, puis les organes de génération, les différents viscères abdominaux, les poumons, le cœur.

Les différents foyers de sensibilité qui ont avec le cerveau les sympathies les plus vives et les plus multipliées, sont, d'après Cabanis : 1° la région phrénique, qui comprend le diaphragme et l'estomac, dont l'orifice supérieur est si sensible que Van Helmont y plaçait le trône de son *archée;* 2° la région hypochondriaque, a laquelle appartiennent non-seulement le foie et la rate, mais tous les plexus abdominaux supérieurs, une partie considérable des intestins grêles, et la grande courbure du côlon; 3° les organes de la génération

qui embrassent en outre le système urinaire et celui des intestins inférieurs.

Ces prémisses établies, on se rendra bien compte des phénomènes physiologiques ou morbides. Au commencement de la digestion, nous éprouvons une espèce de froid sympathique que nous rapportons à la peau, aussi chaude le plus souvent qu'à l'ordinaire; c'est une réaction exercée par l'estomac sur la sensibilité cutanée. La première éruption des règles s'accompagne d'une émotion générale de tous les systèmes, qui se renouvelle partiellement avec plus ou moins d'intensité aux périodes menstruelles suivantes. A chacune de ces époques, la sensibilité devient plus délicate et plus vive, la physionomie s'anime, le langage se colore, les seins se gonflent, les penchants ont quelque chose de plus capricieux et de plus bizarre. On peut étendre cette observation à la grossesse et aux différents états pathologiques des organes sexuels.

La continence imprime à l'imagination une activité déréglée, et peut déterminer l'altération des facultés intellectuelles et morales. Chacun a présent à la mémoire l'histoire rapportée par Buffon, de ce pauvre curé de la Guyenne qui, par l'effet d'une chasteté rigoureuse, était tombé dans un état bizarre de délire maniaque.

Les affections organiques de l'estomac ou de la région épigastrique produisent des désordres cérébraux. Les maladies des viscères abdominaux changent, troublent et intervertissent quelquefois entièrement l'ordre habituel des sentiments et des idées. Des appétits extraordinaires et bizarres se developpent; des images inconnues assiégent l'esprit; la volonté est dominée par des impressions nouvelles.

La doctrine des sympathies n'est pas nouvelle; elle est assez clairement indiquée dans certains passages d'Hippocrate. Galien y revient en différents passages de ses écrits, et, à part l'explication qu'il a voulu donner de ces phénomènes, il a émis sur ce sujet des opinions que nous pourrions encore avouer aujourd'hui.

Quand l'intelligence est troublée par suite d'une affection de l'es-

tomac, dit Galien, soit par des vapeurs, soit par des humeurs malignes qui remontent à l'encéphale, on ne saurait dire ni que l'encéphale est affecté primitivement, ni qu'il est complétement exempt d'affection; mais le mot sympathie exprime très-exactement ce que ces médecins eux-mêmes reconnaissent dans cet état. En effet, le terme sympathie n'indique pas l'absence complète d'affection, mais une affection commune avec une autre partie. Toutefois, il serait mieux et plus clair de dire que la partie sympathiquement affectée souffre par suite de l'affection d'une autre partie. (Galien, trad. Daremberg, *des Lieux affectés*, l. I, ch. 6.)

Le signe de l'affection idiopathique d'une partie, dit Galien, c'est la permanence de l'affection. Lorsque, dans la pleurésie ou la péripneumonie, survient le délire (*des Lieux affectés*, l. II, ch. 10), personne ne s'avisera de dire que ce symptôme vient de la plèvre ou du poumon; mais tout le monde conviendra que la partie où réside le principe de l'âme est affectée par sympathie... Dans d'autres affections, ce principe est affecté, non par sympathie, mais primitivement, par exemple, dans le *lethargus* et le *phrenitis*.

Lorsqu'une affection secondaire et consécutive à une affection primitive à son apogée disparaît à mesure que l'affection première diminue, admettre que le mal a été produit par sympathie... (*des Lieux affectés*, l. II, ch. 10.)

Archigène, cité par Galien, prétend que certaines fonctions sont lésées sans affection de la partie du corps dans laquelle elles se produisent. Galien, discutant cette opinion d'Archigène (*des Lieux affectés*, l. III, ch. 1), observe que si la partie lésée par sympathie avec une autre n'a pas encore une diathèse permanente, néanmoins, suivant l'expression même d'Archigène, il existe en elle comme une ombre de cette affection permanente.

Les affections primitives (des fonctions dirigeantes) se distinguent par la complète évolution des symptômes propres à l'encéphale; elles sont persistantes et naissent primitivement, sans être précédées d'autres affections. Dans les autres, les symptômes propres à l'encé-

phale n'arrivent pas à leur entier développement ; elles n'ont pas le même degré de persistance, et surviennent à la suite d'autres affections. Il faut se rappeler que, parmi les affections sympathiques, il y en a qui n'existent réellement que pendant le temps où elles sont en voie de formation (c'est-à-dire, *aussi longtemps que dure la cause qui leur a donné naissance*) ; elles disparaissent avec les causes qui les ont produites, tandis que celles qui ont déjà donné lieu a une diathèse permanente des parties sympathiquement affectées persistent, quand bien même ces causes viennent à cesser. (*des Lieux affectés,* l. III, ch. 7.)

Je ne poursuivrai point, pas à pas, à travers les âges, l'histoire des sympathies sur le compte desquelles je me suis peut-être un peu longuement étendu. Je renverrai ceux que cette question peut intéresser aux traités et aux mémoires de Rega, d'Hoffmann (Fréd.), de Roux, d'Hufeland, de Fodera, de Whytt, de Hunter, de Barthez, de Bichat, de Georget et de Broussais, et aux principaux traités de physiologie; mais, après avoir esquissé ce qu'on doit entendre par sympathies, dans l'état actuel de la science, il m'a paru intéressant de reproduire les principales propositions que nous a laissées sur ce sujet un des pères de la médecine.

Les progrès de la physiologie ont restreint le rôle assigné aux sympathies; elles n'ont plus aujourd'hui cette importance que leur donnaient naguère encore Bichat, Barthez, Broussais; mais la part qui leur reste dans la production des phénomènes physiologiques et pathologiques est assez importante encore pour mériter l'attention du praticien et de l'observateur, et réclamer de nouvelles études.

Une dernière question me reste à aborder. Quelle est la condition organique des sympathies? quel est l'agent de leurs transmissions? Les auteurs ont été extrêmement divisés sur la cause qui entretient les sympathies, et aujourd'hui encore il est difficile d'en donner une explication satisfaisante et irréprochable.

Au commencement du XVII[e] siècle, Sennert défendait encore l'ex-

plication de Galien, le transport des vapeurs subtiles d'un organe à l'autre. Mais lorsque Harvey eut découvert la circulation du sang, tous les médecins crurent pouvoir expliquer les sympathies au moyen de cette circulation. Baglivi pensait que les rapports sympathiques avaient lieu par la communication des membranes et des vaisseaux sanguins. Haller, Barthez et Dumas admettent comme explication l'anastomose des vaisseaux; Fréd. Hoffmann, Haller, Barthez, Dumas, la continuité des membranes; Rega, l'oscillation des membranes; Bordeu voulait que la communication se fit par l'intermédiaire du tissu cellulaire; Haller, Barthez et Dumas, ont encore partagé cette manière de voir. On a cherché à se rendre compte des sympathies par les rapports d'organisation et d'usages. Parmi ceux qui ont adopté cette opinion, qui n'est fondée que pour les synergies, on peut citer Rivière, Haller, Barthez, Tourtelle, Dumas, etc. Depuis Willis et Vieussens, cependant, la plupart des auteurs ont pensé que les nerfs étaient le moyen de communication qui lie les organes les uns aux autres et qui enchaîne ainsi leurs dérangements; seulement, les uns voulaient que les sympathies eussent lieu par des communications nerveuses directes ou des anastomoses nerveuses, et de ce nombre étaient Willis, Vieussens, Ettmüller, Rega, Haller, Barthez, Ch. Bell, Dumas, etc. Beaucoup d'anatomistes ont pensé, avec Vieussens, Boerhaave, Meckel, que les sympathies étaient établies entre les organes par les rameaux multipliés du nerf tri-splanchnique, de là le nom de nerf sympathique qui lui a été donné. Mais les progrès de l'anatomie et une étude plus attentive des rapports des organes ont démontré que beaucoup de sympathies ne pouvaient se concevoir dans ce système, tandis que certaines parties qui reçoivent des nerfs d'un même tronc ne subissent nullement une influence réciproque. D'autres physiologistes enfin estimaient que la communication avait lieu par l'intermédiaire du cerveau; Astruc, Haller, Whytt, Monro, Sœmmering, Bichat, Alibert, Dumas, etc., ont soutenu cette doctrine. Bichat, qui considérait les sympathies comme des aber-

rations des forces vitales, ne pensait pas qu'elles reconnussent un principe unique; il considérait comme très-incertain que les nerfs fussent les seuls agents qui transmissent au cerveau les sensations intérieures. Il ressort des citations que nous venons de faire, que Haller admettait aussi plusieurs causes organiques des sympathies, et, de même, de quelques autres. Toutes ces divergences tiennent évidemment à ce qu'on a confondu sous un même nom des phénomènes différents, actions sympathiques proprement dites, rapports mécaniques et fonctionnels, affections diathésiques, etc.

Le système nerveux seul peut suffire à l'explication des phénomènes sympathiques, et s'il ne la donne pas toujours suffisante, il la laisse du moins le plus souvent entrevoir. C'est par l'intermédiaire du cerveau que se font la plupart des sympathies. L'impression organique est transmise au cerveau et de là réfléchie vers la partie la mieux organisée pour subir l'influence de l'irradiation nerveuse. La réflexion peut avoir son point de départ dans le bulbe rachidien et dans la moelle et l'on a alors de véritables actions réflexes; ainsi s'expliquent les convulsions vermineuses, les contractions utérines au moment de l'accouchement, l'éternument à la suite de l'irritation des filets sensitifs de la pituitaire, les mouvements de l'iris, déterminés par l'impression de la lumière sur la rétine, etc. Lorsque l'organe impressionné par sympathie est le cerveau lui-même, on admet généralement que la communication est le résultat d'une transmission nerveuse directe; il en est de même, si l'irradiation nerveuse qui vient impressionner une ou plusieurs parties de l'organisme, a le cerveau pour point de départ. S'il était permis d'ajouter à tant d'hypothèses, que le temps et les progrès de la science ont successivement renversées, une explication nouvelle, je demanderais si les névroses intellectuelles ne peuvent pas être le résultat d'une réflexion sur la couche corticale du cerveau, siége de l'intelligence, d'impressions transmises par des organes malades. Dans cette manière de voir, le délire sympathique est une action réflexe au même titre que les mouvements convulsifs dans les affec-

tions vermineuses. On peut faire reposer cette explication, ce me semble, sur certains faits d'observation. La présence de vers dans l'intestin détermine chez un malade des accidents convulsifs et des accès d'aliénation mentale; on expliquera les convulsions par la réflexion d'impressions non perçues sur certains nerfs de mouvement. Ne serait-il pas rationnel d'appliquer le même raisonnement pour expliquer les désordres cérébraux?

En terminant ce paragraphe, je dirai que ce mot *sympathie* n'est à vrai dire qu'une abstraction, une pure création de l'esprit. Comme les mots d'attraction, d'affinité, de force vitale; c'est une dénomination métaphysique qui n'a pour but que de nous indiquer d'une manière abréviative les propriétés de la matière. Ce n'est, comme l'a dit Bichat, qu'un mot heureux qui sert de voile à notre ignorance sur le rapport des organes les uns avec les autres.

§ II.

DE LA FOLIE EN GÉNÉRAL.

On a confondu sous le nom d'aliénation mentale plusieurs groupes bien distincts de maladies cérébrales apyrétiques, qui ont pour symptômes communs des désordres de l'intelligence et de la volonté. Mais si la réunion des types nombreux de l'aliénation mentale en une même classe est justifiée au point de vue social et sous le rapport de la médecine légale, il importe, en nosologie, de bien séparer les différents groupes. Nous trouvons là en effet des vices de conformation, des arrêts de développement, des modifications organiques profondes, des inflammations franches, de simples névroses, etc. Il est évident que les déductions applicables à l'un de ces groupes peuvent ne pas convenir à l'autre, et que leur étiologie, leur marche, leur durée, leur traitement doivent différer, à beaucoup d'égards, comme leur nature intime. Le nom de folie devait être ré-

servé aux névroses intellectuelles, à la manie et au délire partiel avec toutes leurs variétés. De mes études propres et des recherches auxquelles je me suis livré, il me semble résulter que c'est surtout la folie névrose qui peut être causée et entretenue par des actions sympathiques. On conçoit *a priori* qu'il doive en être ainsi, et l'observation, d'accord avec le raisonnement, vient confirmer ici les données de l'induction. C'est donc seulement aux névroses intellectuelles que s'appliqueront les considérations que je me propose de développer dans le cours de ce travail. La démence, qui est le résultat d'une modification organique plus profonde du cerveau, ne me paraît pas pouvoir être déterminée sympathiquement; elle peut succéder à une névrose sympathique plus ou moins prolongée. Quant à l'inflammation cérébrale proprement dite, je n'ai pu recueillir de faits bien positifs, ni dans les auteurs, ni dans le service des hommes à la maison de Charenton, où l'on a des occasions si fréquentes d'observer la méningo-péri-encéphalite. Je suis porté à croire que l'inflammation des méninges et de la couche corticale du cerveau ne reconnaît guère pour origine des influences locales éloignées ; il faut à cette cruelle affection des causes plus énergiques, des troubles généraux et profonds de l'organisme, l'action répétée d'influences morales destructives, etc.

§ III.

HISTOIRE DE LA FOLIE SYMPATHIQUE.

La folie sympathique a été admise dès les premiers âges de la médecine, et, pendant une assez longue série de siècles, on a donné aux causes organiques extra-cérébrales de la folie une importance prédominante que ne justifie pas une observation clinique attentive.

Au temps d'Homère et d'Aristophane, l'origine bilieuse de la folie était déjà vulgaire. Homère dit, dans l'*Iliade*, qu'une bile noire, âcre et mordicante, remplissait de fureur les entrailles des Atrides.

Aristophane, dans sa comédie de *Plutus,* parle de la bile noire et de l'aliénation qui s'y rapporte.

Démocrite d'Abdère, que Suidas donne pour maître à Hippocrate, plaçait le siége de la fureur dans les hypochondres, et croyait en avoir trouvé la cause dans la bile.

Hippocrate a parfaitement connu la folie sympathique; dans les *Prénotions de Cos*, il indique les rapports de la manie avec l'irritation de l'estomac. Dans le fragment qui nous est resté de son livre sur les maladies des jeunes filles (Περι παρθενιῶν), il décrit un délire caractérisé par des visions, des terreurs, une propension à l'homicide et au suicide, chez les jeunes filles atteintes de dysménorrhée ou de suppression du flux cataménial.

Arétée de Cappadoce place le siége de la manie et de la mélancolie dans les viscères, tandis qu'il localise la frénésie dans le cerveau et dans les organes des sens.

Dioclès, qui vivait avant Galien, a placé dans l'estomac le siége de l'hypochondrie.

Nous avons vu déjà les principales opinions de Galien sur les sympathies. Le célèbre médecin de Pergame admettait des affections primitives et des affections consécutives des fonctions dirigeantes; mettant à profit les travaux de ses devanciers, il chercha à les rattacher à ses idées théoriques sur la qualité des humeurs. D'après Galien, la folie reconnaît pour cause le transport de l'humeur atrabilaire dans le corps même de l'encéphale. L'humeur atrabilaire épaisse engendre la mélancolie; l'autre, beaucoup plus ténue, produite par la combustion de la bile jaune, provoque les délires farouches sans fièvre et avec fièvre. Les délires qui naissent dans le paroxysme des fièvres ont pour principe une affection sympathique et non pas idiopathique de l'encéphale. L'estomac transmet ses affections à la tête, et celle-ci transmet les siennes à l'estomac, à cause de la grandeur *des nerfs* qui, de l'encéphale, aboutissent à l'orifice de l'estomac, et qui donnent à cette partie une sensibilité supérieure à celle de toutes les autres parties du corps. Les affections dites hypochondriaques et flatulentes se distinguent par des

abattements mélancoliques. Il s'exhale alors de l'estomac un pneuma vaporeux, fumeux et fuligineux. Il peut arriver que le sang de l'encéphale soit seul affecté par l'atrabile, ou que le sang de tout le corps participe à cette altération, ou bien encore l'encéphale est affecté par sympathie, et c'est un pneuma qui établit la communication morbide. Les humeurs épaisses amassées dans la substance même de l'encéphale agissent de deux façons; elles le lèsent tantôt comme partie organique, tantôt comme partie homoïomère; comme partie organique, quand elles obstruent les canaux de sortie des ventricules du cerveau; comme partie homoïomère, quand elles en altèrent le tempérament. Dans le premier cas, elles déterminent l'épilepsie; dans le second, la mélancolie, la manie, etc. (1).

Nous verrons ces opinions régner pendant plus de quatorze siècles avec peu de variantes.

Aeti s affirme que l'affection de l'orifice de l'estomac amène facilement la sympathie du cerveau.

Soranus, dont Cœlius Aurelianus nous a conservé les doctrines, Celse, Oribase, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, attribuent l'hypochondrie, la mélancolie, la manie, à l'atrabile, et en placent le siége dans l'estomac, le diaphragme, le cœur.

Les Arabes et les arabistes adoptèrent aussi les idées de Galien; Rhazès distingue une forme de mélancolie (*mirachia*, de *mirach*, foie), qui vient probablement du ventre, du foie, des veines mésentériques. Le fameux Ebn Sina, que nous connaissons mieux sous le nom d'Avicenne, dans son chapitre sur la mélancolie, dit que la cause de cette maladie peut être dans le cerveau ou hors du cerveau. Lorsque la cause est hors du cerveau, elle provient du foie, de la rate, des intestins. Les résidus de la nourriture peuvent s'élever au cerveau en vapeurs ténébreuses et troubler l'exercice de l'intelligence.

Au moyen âge, la science médicale ne vécut que d'emprunts, et les idées de Galien passèrent de siècle en siècle, avec quelques mo-

---

(1) Galien, trad. du Dr Daremberg, *des Lieux affectés*, l. III, *et passim*.

difications amenées par l'esprit des temps, dans les écoles d'Alexandrie, de Salerne, de Cordoue, de Salamanque, de Montpellier et de Paris, et des diverses contrées de l'Italie et de l'Allemagne.

Au XVI[e] et au XVII[e] siècle, les théories humorales des galénistes sur les causes déterminantes de la folie conservèrent encore leur empire et nous voyons Boerhaave lui-même et son commentateur renchérir sur les propriétés de l'atrabile et de la pituite visqueuse.

Pour être complet, sans tomber dans de continuelles redites, je citerai, à peu près dans l'ordre chronologique, les noms des médecins qui ont professé et soutenu les idées de Galien. Ce sont :

Au XV[e] siècle, Gaignier (de Padoue), Savonarola, etc.

Au XVI[e] siècle, Mercurialis, Jacob Sylvius, Amatus Lusitanus, Jacques Houllier, Léonard Jacchinus, B. Pardoux, Pierre Foreest, Nicolas Lepois, Wier, Baillou, etc.

Au XVII[e] siècle, Jean Heurnius, Roderic de Castro, Eugalenus, A. Massaria, Kurt Marinelli, Lazare Rivière, P. Zacchias, H. Duroy, Baglivi, M. Ettmüller, Highmore, Ramazzini, Fernel, Fréd. Hoffmann, Sylvius de le Boë, etc.

Le reflet affaibli de la doctrine galénique se retrouve encore dans quelques traités du XVIII[e] siècle, ceux de Michaëlis, de Maximilien Stoll, de Retz, etc., et presque de nos jours dans les écrits de Prost, de Leroy, etc.

Paracelse, alchimiste de profession, fait du corps humain un alambic; toutes les formes de la folie dérivent pour lui de vapeurs, d'humeurs distillées qui s'élèvent au cerveau de différents points du corps.

Cependant Charles Lepois s'était efforcé de prouver que l'hypochondrie était une maladie idiopathique du cerveau et que les intestins n'étaient affectés que par sympathie. Depuis ce temps, les auteurs ne placèrent plus exclusivement le siége de cette affection dans les viscères de l'abdomen et quelques-uns d'entre eux le fixèrent dans le cerveau lui-même.

Daniel Sennert décrit une forme de mélancolie par *consensus* du

cœur et une autre par *consensus* de l'utérus ; il place aussi le siége de cette maladie dans la rate et les veines mésaraïques.

Van Helmont (*Ortus medicinæ*) fait provenir la folie des émanations de l'*archée* de la rate chez l'homme, de l'utérus, chez la femme.

Jean Dolée, qui écrivait dans la seconde moitié du XVIIe siècle, faisait déjà résider la folie dans le cerveau.

Le *Sepulchretum* de Théophile Bonet, publié en 1679, démontre l'importance exagérée que l'on attachait encore à cette époque aux maladies de la rate dans les affections mentales, malgré les travaux d'Highmore, de Willis, de Glisson et de Bartholin. Plusieurs observations de ce recueil prouvent d'ailleurs l'influence sympathique que les dérangements de l'estomac, de l'utérus et du foie peuvent exercer sur les désordres de l'intelligence.

Thomas Willis (1) n'hésite pas à rejeter l'opinion des médecins qui assignent aux maladies de l'innervation un siége que le raisonnement indique ne pouvoir leur convenir. Mais il admet que le principe morbide peut être engendré, dans les maladies mentales, indépendamment de l'hérédité et des causes morales, sous l'influence d'une mauvaise alimentation, de la suppression des flux naturels, etc. Il a recours pour expliquer les faits de la pathologie cérébrale à une prétendue acidité du suc nerveux et à l'effervescence des esprits animaux altérés par de mauvais levains. Ces esprits animaux réagissent alors sur la substance encéphalique pour troubler l'équilibre de l'esprit. Willis n'admet qu'avec beaucoup de réserve que le cerveau puisse, dans de rares circonstances, être affecté secondairement.

Stahl renverse l'humorisme des galénistes et fait consister la cause prochaine de la folie dans une stase du sang ; mais, pour cela, la région du foie n'est pas entièrement dépossédée de sa maligne

---

(1) Th. Willis, *Opera omnia*, in-4°, 1681; *Pathologiæ cerebri*, etc.; *Specimen*, de 435 à 566; *de Anima brutorum*, etc.

influence ; il suffit de parcourir pour s'en convaincre la curieuse dissertation : *de Vena porta, porta malorum hypochondriacorum*, etc., publiée en 1705.

Vieussens rattache bien à l'encéphale et aux principaux centres nerveux les désordres des fonctions de la sensibilité et de l'intelligence, mais il les explique par la réaction des ferments, de matières impures sur les esprits animaux, qui peuvent être altérés dans leur nature ou troublés dans leur circulation.

Kloekof, Fleming et Schacht, placent dans l'encéphale le point de départ des accidents qui caractérisent l'hypochondrie; pour eux la lésion des viscères abdominaux ou thoraciques est toujours consécutive (1).

Au milieu d'hypothèses assez vagues sur l'étiologie de la folie, il est facile de reconnaître que Cullen considère cette maladie comme une affection de l'esprit, toujours idiopathique.

Guillaume Battie (*Traité de la folie,* 1758) admet une folie originaire et une folie consécutive : la première provient uniquement d'un désordre interne de la substance nerveuse; la seconde, d'un désordre qui a lieu *ab extra*, sous l'influence d'une cause accidentelle et éloignée. Perfect avait déjà soutenu cette opinion, qui se retrouve à peu près dans les traités d'Haslam, de Mason-Cox, de Chrichton, de John Reid.

Sauvages (2) a indiqué la manie sympathique; il nomme manie laiteuse celle qui éclate peu après l'accouchement et qu'il attribue à l'accumulation du lait dans le cerveau. Il relate deux cas de délire maniaque causé par la présence de larves dans les cavités nasales.

Dorfmuller (*Dissert. de mel. idiopath. et sympath.*, 1759) place le

---

(1) Fleming, *Névropathie*, etc., in-8°, 1738; C.-Alb. Kloekof, *de Morbis animi, etc., dissertatio*, in-8°, 1758 : L.-O. Schacht, *Institutiones medicæ*.

(2) B. de Sauvages, *Nosologia methodica*, etc.

siége primitif de la folie des nouvelles accouchées dans l'état morbide des organes de la génération.

Lorry fait encore jouer le principal rôle au foie et à la rate ; tout désordre de l'organisme devient pour lui une cause de mélancolie : « En ergo in sanitate turbata quacunque de causa, habemus primum « melancholiæ elementum » (1).

Je ne dois pas omettre Tissot parmi les défenseurs de la folie sympathique, au XVIII[e] siècle (voy. *Traité des nerfs et de leurs maladies ;* Paris, 1782).

J'ai hâte d'arriver, pour en finir avec cette nomenclature, aux auteurs de l'époque contemporaine.

Le célèbre Pinel place le siége primitif de l'aliénation mentale dans la région de l'estomac et des intestins ; il suppose que c'est de ce centre que se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. C'est même toute la région abdominale qui semble entrer d'après lui dans ce rapport sympathique. Le même auteur fait dépendre la folie hypochondriaque tantôt d'un trouble primitif des fonctions du cerveau, tantôt de lésions matérielles dans les viscères abdominaux.

Amard attribue la manie sans délire à l'irradiation nerveuse du grand symphatique, tandis qu'il fait dépendre la mélancolie des plexus viscéraux ; la manie avec délire, la démence et l'idiotisme auraient leur siége primitif dans la tête.

Prost, dans différentes publications, s'est attaché à prouver que la folie est le résultat d'une surexcitation secondaire du cerveau, et qu'elle consiste essentiellement dans un désordre des viscères muqueux du ventre, et particulièrement dans celui des appareils mu-

---

(1) C'est dans la riche collection de traductions inédites de traités et de documents relatifs à l'aliénation mentale, que M. le D[r] Archambault a bien voulu mettre à ma disposition avec son obligeance accoutumée, qu'il m'a été possible de puiser les éléments de cette revue historique.

queux des organes de la digestion. Ses opinions beaucoup trop exclusives ont nui à la cause qu'il a voulu défendre.

Leroy (d'Anvers), à peu près à la même époque, rattachait le délire avec toutes ses variétés, et principalement le penchant au suicide, à la sympathie du foie et de la rate avec l'encéphale (1).

Fodéré rejette l'existence de la folie sympathique ; il n'admet pas que le cerveau puisse être affecté secondairement et que l'on puisse attribuer le délire, avec un certain nombre d'auteurs, au grand nerf sympathique, à ses plexus et à ses ganglions, à l'état maladif des forces nerveuses épigastriques réagissant sur les fonctions de l'entendement.

Esquirol s'est inscrit résolument parmi les partisans de la folie sympathique ; d'après lui, le siége (la cause) de la folie réside souvent dans les divers foyers de la sensibilité placés dans les diverses régions du corps et non pas toujours dans le cerveau ; il considère le suicide lui-même comme étant le plus souvent secondaire et fréquemment déterminé par des affections abdominales.

Ces mêmes opinions sont reproduites dans Gall et Spurzheim.

Dans les nombreux types de folie admis par Hufeland, on trouve une folie abdominale.

Que dire d'Heinroth, qui fait de l'aliénation mentale un état de l'âme, auquel prédisposent le vice et la dépravation ?

Dans l'école somatique allemande, Frédéric Nasse, Jacobi, adoptent l'opinion de Lobstein, qui consiste à placer le siége de la manie et de la mélancolie dans le ventre ; l'encéphale est influencé par le cerveau abdominal, le plexus solaire. La source des maladies mentales est dans les viscères, les ganglions, le cœur, le foie, le système vasculaire abdominal.

Broussais (2) soutient que l'inflammation excite souvent des sym-

---

(1) *Bulletin des sciences médicales de la Société d'émulation de Paris*, juillet 1808.

(2) *Examen des doctrines médicales ; de l'Irritation et de la folie.*

pathies de relation, qui sont devenues pour les auteurs des phénomènes prédominants, et ont fait donner à la maladie le nom de névrose. Les sympathies morbides de relation, effets de l'irritation transmise par les nerfs, dit-il, se manifestent par des douleurs, par les convulsions des muscles soumis à la volonté, et par des aberrations mentales. La manie suppose toujours une irritation du cerveau, qui peut y être entretenue par une autre inflammation, et disparaître avec elle ; mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite. L'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui agit avec énergie sur un cerveau disposé à l'irritation.

Pujol voyait dans l'hypochondrie une inflammation chronique des viscères et, dans les maladies nerveuses, des effets symptomatiques de l'inflammation lente du foie ou de l'utérus.

Ellis (1) consacre plusieurs paragraphes à l'étude de la folie sympathique, développée sous l'influence des maladies de l'estomac, du foie, des poumons, des intestins, de l'exposition au froid, et de la suppression brusque des sécrétions naturelles et des évacuations internes, qu'elles soient physiologiques et naturelles ou morbides.

M. Falret professe que le cerveau est primitivement affecté dans l'hypochondrie et dans le délire partiel, et que très-rarement la lésion d'un organe peut en être regardée comme la cause éloignée ; les médecins, qui voient dans le bas-ventre le mobile d'un désordre cérébral, n'attaquent que les phénomènes sympathiques, que l'ombre de la maladie.

M. Louyer-Villermay avait soutenu l'opinion diamétralement opposée ; il reconnaissait pour siége primitif de l'hypochondrie les viscères abdominaux, spécialement l'estomac, affectés dans leur système nerveux ou leurs propriétés vitales, et surtout dans leur sensibilité organique. Il voulait une névrose là où Broussais affirmait une phlegmasie.

---

(1) Ellis, *De l'Aliénation mentale,* trad. par le Dr Archambault ; Paris.

M. Voisin, sans vouloir affranchir le cerveau de l'influence des autres organes, pense qu'on a fait de cette loi de mutuelle dépendance une application trop étendue. En raison du *consensus* qui règne entre toutes les parties de l'organisme, chacun des organes, considéré dans son état physiologique et pathologique, a ses rapports et son influence; il peut donc entraîner secondairement le désordre dans les fonctions des organes qui ont avec lui les sympathies les plus étroites ou qui, par des circonstances particulières, sont les plus prédisposées à un état morbide; conséquemment le cerveau peut être affecté de cette manière (1).

Mon savant maître, M. Calmeil, pense que la maladie affecte le plus souvent à la fois deux classes d'organes situés dans des cavités éloignées, que le développement des lésions abdominales et celui des lésions encéphaliques est simultané. Mais il admet que, chez certains malades, le ventre est déjà très-affecté, lorsque le désordre intellectuel commence à révéler une maladie cérébrale; ici il faut bien voir un état sympathique, symptomatique, si l'on veut, d'un état pathologique du canal intestinal.

M. Anceaune, dans une bonne thèse, publiée en 1818, reconnaît que la mélancolie peut être entretenue par des maladies chroniques locales plus ou moins graves, et surtout par celles dont le siége est dans les viscères abdominaux.

M. S. Pinel a consacré une partie de sa thèse à soutenir cette opinion; mais les observations qu'il rapporte sont généralement peu concluantes; souvent les renseignements ont manqué, et des causes morales évidentes ont déterminé l'invasion de l'aliénation. Une seule observation, la 5[e] de la 2[e] série, est une bonne démonstration de la folie sympathique.

M. Belhomme (2) s'est efforcé de prouver que la folie peut dé-

---

(1) *Des Causes morales et physiques des maladies mentales.*

(2) *Mémoires sur la localisation de la folie*, p. 92 et 273.

pendre de la réaction morbide sympathique d'un de nos organes sur le cerveau ; l'hypochondrie et la nymphomanie sont pour lui des degrés de la folie sympathique. Les faits contenus dans les mémoires de M. Belhomme ne sont également pas à l'abri de toute contestation, mais la plupart des observations sont bien choisies, et j'aurai lieu d'en citer quelques-unes.

M. Edme Courot, dans sa thèse (Paris, 1824), a fourni à la doctrine de la folie sympathique des faits bien étudiés et de bons arguments.

Friedreich et le docteur Steinthal, en Allemagne, ont énergiquement défendu la folie par consensus; MM. Guislain et Vermeulen, en Belgique; MM. Michéa, Brierre de Boismont, Cerise, Morel, Bayle, Ferrus et Parchappe, en France, ne l'ont admise qu'avec une extrême réserve.

J'ai réservé, pour clore cette analyse, l'examen des opinions de Georget, adversaire le plus exclusif de la folie sympathique.

Georget (1) affirme que l'organe intellectuel se dérange toujours le premier, en sorte que les troubles des autres fonctions sont sympathiques de l'affection cérébrale.

Les symptômes cérébraux peuvent exister seuls; il n'est pas rare de voir des aliénés qui n'ont jamais éprouvé de dérangements sensibles dans les autres fonctions.

Les troubles qui se manifestent dans les autres organes sont toujours consécutifs; ils ne sont ni constants, ni graves; ce sont d'ailleurs les mêmes que ceux qui accompagnent toute lésion subite d'un organe de quelque importance, comme la perte d'appétit, du dégoût, de la soif, la diminution de l'embonpoint, la suppression des règles chez les femmes; ils se dissipent ordinairement en peu de jours ou au moins avec la période d'excitation, et laissent subsister les symptômes essentiels.

---

(1) *De la Folie.*

Les causes agissent directement sur les fonctions du cerveau; celles considérées comme sympathiques, physiologiques ou pathologiques, ne sont que des effets, des suites de l'action ou du résultat des premières; quelques autres ne doivent être regardées que comme des prédispositions, des complications ou des accidents simplement concomitants.

Les seuls cas d'une invasion subite, lorsque tous les désordres *paraissent* naître en même temps, pourraient en imposer à l'observateur peu attentif; mais s'il considère qu'alors le cerveau a été primitivement ébranlé par une forte commotion morale, une émotion vive de l'âme, il en conclura facilement que cet organe est la source des phénomènes qui se présentent. D'ailleurs, dans ces cas mêmes, il est bien rare que le délire ne précède pas de quelque temps le développement des autres symptômes.

La folie ne reconnaît donc point de causes pathologiques, les seules, cependant, qui donnent naissance aux maladies appelées sympathiques; et les auteurs qui en ont admis ont ainsi pris l'effet pour la cause, des symptômes pour l'affection première.

Les ouvertures de corps nous offrent peu de preuves positives; mais, en revanche, elles nous servent beaucoup négativement; si elles nous font voir peu d'altérations organiques qui aient un rapport direct avec la cause prochaine de la folie, elles nous en font voir beaucoup qui sont tout à fait indépendantes. Une foule d'altérations organiques sont le résultat de l'action des agents destructeurs qui entourent continuellement les êtres vivants, et l'aliénation mentale peut tout au plus y prédisposer.

Georget déclare enfin qu'il ne prétend pas que les fonctions intellectuelles du cerveau ne puissent être lésées sympathiquement; mais il n'en résulte pas alors, dit-il, ce que nous appelons folie, mais bien du délire aigu, comme nous le voyons dans toutes les maladies graves. A ses yeux, c'est précisément là un des principaux caractères qui distinguent ces deux modes d'affection, que l'un soit direct et essentiel, et l'autre indirect et symptomatique.

§ IV.

DE LA FOLIE SYMPATHIQUE.

J'appellerai folie sympathique celle qui est déterminée par l'influence d'un état organique quelconque ou d'un trouble fonctionnel, de sorte qu'il y ait parallélisme entre les deux siéges avec réaction réciproque.

Ce sera là le type vrai de l'affection cérébrale sympathique ou consensuelle, comme l'appellent les somatistes allemands, mais les phénomènes ne s'enchaînent pas toujours avec cette rigueur; il arrive fréquemment que la modification imprimée aux centres nerveux domine l'organisme et ne subisse plus l'influence de la cause pathologique dont elle était d'abord le retentissement.

En venant soutenir que des lésions viscérales, très-différentes par leur nature et leur siége, peuvent se compliquer de névrose intellectuelle, je ne prétends pas dire avec Dufour (1) que le siége de la maladie est dans le ventre, et que l'altération du cerveau n'est en quelque sorte que les derniers effets du mal, la terminaison.

Après les travaux de Th. Willis, de Vieussens, de Morgagni, de Haller, de Meckel, de Lieutaud, de Greding, de Gall, de Parchappe, de Ferrus, de Calmeil, de Foville, de Georget, etc., il serait insensé de vouloir placer le siége de la folie ailleurs que dans le cerveau, et, si tant de bons esprits ont erré à cet égard, cela tient assurément à une confusion de mots. On a confondu le siége de la cause avec le siége de la maladie elle-même ; on a rapporté au siége de la maladie primitive tous les phénomènes observés, sans avoir égard à la lésion secondaire, mais non moins réelle de l'organe sympathique-

---

(1) Dufour, *Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui le dérangent*; Amsterdam et Paris, 1770.

ment affecté. Cette manière de raisonner est évidemment vicieuse· Que l'estomac soit lésé dans ses fonctions sous l'influence d'une maladie cérébrale, dira-t-on que le cerveau est le siége d'une gastralgie? Assurément non; le cerveau ne digère pas plus que l'estomac ne pense. Pourquoi vouloir alors localiser la folie dans l'estomac, les intestins ou l'utérus.

Mais si, à ce point de vue, je n'hésite pas à me ranger avec Georget à l'opinion exclusivement encéphalique, je ne puis admettre avec lui que les névroses cérébrales ne puissent être sympathiques d'une affection viscérale. Georget me paraissant avoir résumé toutes les objections faites à l'existence de la folie par *consensus*, c'est en reprenant un à un tous ses arguments, que je m'efforcerai de faire prévaloir l'opinion contraire.

Il n'est pas vrai de dire que, dans la folie, les troubles fonctionnels autres que les symptômes cérébraux soient constamment secondaires. Le désordre moral éclate quelquefois au bout de quelques heures, de quelques jours; d'autres fois, graduellement et avec lenteur.

C'est ce qui sera établi dans quelques observations qui vont suivre : Whytt, qui était hypochondriaque lui-même, a décrit avec soin les sensations extraordinaires qu'il ressentait aussitôt qu'il avait l'estomac dérangé et que ses entrailles n'étaient pas dans leur état naturel.

On a vu, chez quelques femmes, la conception déterminer presque immédiatement un délire de quelques semaines.

De ce que les symptômes cérébraux peuvent exister seuls, est-on en droit de conclure avec Georget qu'ils ne peuvent être consécutifs à ceux de quelques autres organes?

J'ai dit plus haut que les sympathies étaient essentiellement variables dans leurs manifestations, qu'elles ne constituaient pas des phénomènes nécessaires, qu'elles pouvaient se développer comme ne pas survenir, la maladie restant la même.

Georget admet volontiers des sympathies s'exerçant du cerveau aux

différents organes, pourquoi nier la réaction de ces mêmes organes sur le cerveau ? Il y a éveil des sympathies toutes les fois qu'un organe, remplissant des fonctions importantes, devient le siége d'une maladie ; dans l'économie, tout est lié, tout s'enchaîne pour former un tout régulier. Le cerveau, qui tient sous sa dépendance tous les tissus, tous les organes, toutes les fonctions, est, par cela même, plus que tout autre organe exposé à une foule de réactions pathologiques.

Georget affirme que, dans la folie, les désordres autres que ceux des fonctions cérébrales ne sont ni constants, ni graves. Je viens de dire qu'on ne pouvait pas inférer de leur défaut de constance la négation de leur réaction possible sur le cerveau. Est-il vrai de dire que ces désordres sont toujours sans gravité ? N'est-ce donc rien qu'une lésion prolongée des fonctions de la nutrition, qu'une névrose idiopathique de l'estomac, qu'une affection organique ou un trouble fonctionnel du cœur et de l'utérus ? Et ces troubles ne se dissipent pas toujours avec la période d'excitation, on les voit persister des mois, des années. Esquirol cite plusieurs exemples de femmes aliénées dès leurs premières menstruations qui ne se rétablirent qu'au temps critique. La folie causée par la présence de vers dans le tube intestinal n'a cessé souvent qu'au bout de plusieurs mois, et seulement après l'expulsion des vers par les anthelminthiques. Des névroses intellectuelles sympathiques d'affections cancéreuses ont persisté jusqu'à l'ablation des tumeurs cancéreuses, et souvent jusqu'à la mort des malades, etc.

S'il était vrai que les désordres nerveux prissent naissance avant les autres troubles fonctionnels, ou bien que tout au moins leur développement fût simultané, il serait peu logique de soutenir la réalité de la folie consensuelle. Mais ne voit-on pas des individus affectés d'une lésion organique quelconque, sans la moindre lésion des facultés intellectuelles, finir cependant par être atteints d'aliénation ? N'observe-t-on pas que, chez ces malades, le désordre intellectuel cesse dans les moments où la lésion organique primitive subit quelque amélioration et reparaît quand les fonctions se troublent de nouveau ?

Quand on voit le désordre mental suivre la marche de l'affection organique, comme l'ombre suit le corps, il faut bien reconnaître que la névrose intellectuelle est sympathique de la maladie organique primitive.

Et l'on ne peut pas objecter, avec Georget, que, dans ces cas, le cerveau a été primitivement ébranlé par une forte commotion morale; des faits bien étudiés démontrent qu'il n'en est pas toujours ainsi. Et alors même qu'une cause morale, souvent futile et légère d'ailleurs, aurait précédé l'affection cérébrale, je ne sais s'il n'y a pas lieu souvent de rattacher plutôt la névrose intellectuelle à une influence viscérale puissante qu'à une cause morale de peu de valeur. On est beaucoup trop tenté, comme le faisait observer dernièrement M. Trélat (1), de prendre presque au hasard, dans cet immense océan de déceptions, de chagrins et de tourments de toute sorte où s'agite l'espèce humaine, une cause qui puisse expliquer la perte de la raison.

Je ne prétends pas nier que les auteurs n'aient souvent pris l'effet pour la cause et des symptômes pour l'affection primitive, et qu'on ait trop étendu l'influence des affections organiques, en s'appuyant exclusivement sur les faits d'anatomie pathologique. Les aliénés, il faut en convenir, sont soumis à des influences diverses qui les atteignent comme elles atteindraient d'autres individus; mais l'étude attentive des symptômes observés et de la marche de la maladie permet quelquefois d'affirmer que les altérations trouvées à l'autopsie en ont été la cause réelle.

En vertu de la loi de solidarité que j'ai inscrite en tête de ce travail, le cerveau, devenu le siége d'une modification pathologique, peut influencer les viscères et y déterminer des altérations organiques consécutives. On évitera toute confusion en établissant nettement, par l'observation, les rapports des effets aux causes. Il faut considérer

---

(1) Trélat, *des Causes de la folie* (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1856).

les causes occasionnelles des dérangements observés, leur nature, leur mode d'action, l'ordre de succession des symptômes. L'examen de la terminaison des maladies, de la nature et du mode d'action des agents thérapeutiques peuvent servir aussi à éclairer le jugement. Les nécropsies ne fournissent que peu de lumières, et ne peuvent qu'établir la solidarité des organes; c'est surtout par l'observation des symptômes dont elle s'accompagne pendant la vie qu'il faut déterminer le siége d'une maladie. Les faits particuliers que j'ai réunis plus loin prouvent que la cause efficiente de l'aliénation mentale peut être une lésion physique locale, que son action peut s'exercer en dehors de toute cause morale, qu'elle précède quelquefois manifestement l'invasion du délire, en détermine les phases et le caractère. Enfin nous verrons la maladie disparaître avec certains agents thérapeutiques capables d'en combattre directement la cause physique, dans la folie vermineuse, par exemple.

Georget repousse l'existence de la folie sympathique, et, par une contradiction singulière, il admet que, sous l'influence de causes sympathiques, il peut survenir du désordre intellectuel; mais alors, dit-il, c'est du délire aigu. Si des modifications de la sensibilité viscérale peuvent engendrer le délire aigu, pourquoi des altérations organiques lentement produites, et de longue durée, ne pourraient-elles donner lieu à un délire chronique? Est-il bien logique, d'ailleurs, de séparer du délire la folie proprement dite, d'en faire une maladie différente de toutes les autres affections de l'organisme humain? Comme M. Moreau (de Tours) me paraît l'avoir bien établi dans son mémoire sur la folie au point de vue pathologique et anatomo-pathologique, les troubles fonctionnels du cerveau se confondent tous à leur origine, *in radice conveniunt*, suivant l'expression de J. Frank; l'absence de réaction fébrile, l'état chronique, ne suffisent pas pour établir entre le délire aigu et la folie une distinction absolue. Cependant, pour ne pas trop m'écarter de la classification admise, je n'aurai égard, dans ce travail, qu'à la folie névrose proprement dite, au délire chronique apyrétique.

Je passe à l'étude des différentes causes qui peuvent déterminer la folie sympathique.

§ V.

Au premier rang des causes de la folie par *consensus*, il faut certainement placer les lésions des organes de la digestion et des fonctions de nutrition ; les exemples se présentent presque journellement au médecin observateur, et nos livres en sont remplis. Il n'y a presque aucune maladie ou anomalie des organes situés dans la cavité abdominale, dit Friedreich, qui, d'après les observations qui ont été faites, ne puisse faire éclater une maladie mentale. Rodrigues de Payva (1) a fait de cette proposition le sujet d'une assez bonne dissertation ; Eberle a renchéri sur celui-ci dans son *Essai sur la pathologie gastrique de la folie.*

L'observation journalière nous apprend la relation étroite qui existe entre l'estomac et le cerveau : l'estomac est le point de départ d'irradiations sympathiques continuelles. Nous voyons, dans l'état de santé, les aliments, les boissons, des médicaments, ingérés dans l'estomac, changer la nature et la succession des idées, une digestion pénible produire le rêve, etc. Lorry et Schmidtmann ont soigneusement indiqué l'influence des affections de l'estomac sur le développement du désordre intellectuel. Les phlegmasies chroniques, comme on a dit avec Broussais, les névroses gastriques, comme on dit plus volontiers à notre époque, se propagent sympathiquement à l'encéphale. Les observations d'Esquirol, de Louyer-Villermay, de Barras, de M. Bayle, ne laissent aucun doute à cet égard. On trouvera, dans le recueil d'observations qui terminent ce mémoire, une observation contenue dans la thèse de M. Bayle, et qui

---

(1) *Epicrisis critico-apologetica de affectu atrabilario mirachiali, sive de morbis cerebri et mentis, qui extra cerebrum originam ducent ;* Roma, 1751.

m'a paru constituer à elle seule une bonne démonstration : les faits de ce genre foisonnent d'ailleurs dans les auteurs.

Les affections cancéreuses de l'estomac sont une cause de manie ou de lypémanie. J'ai eu l'occasion d'observer, à Charenton, deux cas de ce genre, où l'influence de la lésion organique était incontestable. Mathey a traité, pour un squirrhe du pylore, une femme qui finit par devenir maniaque. Bonet a consigné (dans le *Sepulchretum*) l'histoire d'un villageois qui soutenait qu'il portait dans l'estomac une grenouille vivante, et insistait avec tant de persévérance sur les motifs qui pouvaient donner de la vraisemblance à sa croyance, que les médecins même, tout portés qu'ils étaient à le juger atteint de mélancolie, hésitaient par instants à le considérer comme fou. Citant l'époque où il s'était exposé à avaler, en buvant, quelques œufs de grenouilles, il assurait de plus qu'il avait entendu, à diverses reprises, le coassement d'une grenouille dans son estomac; qu'il la sentait nager lorsqu'il avalait une certaine quantité d'eau, qu'elle lui semblait, au contraire, tomber dans l'engourdissement lorsqu'il faisait usage d'un liquide où l'on avait fait infuser de l'ail; qu'un jour il avait rendu, avec ses déjections, une matière en tout semblable à du frai de grenouille; qu'il lui était parfois arrivé, pendant des efforts de vomissements, de la sentir remonter jusqu'à l'isthme du gosier, qu'elle n'avait pu franchir à cause de son énorme volume; qu'il l'avait vingt fois pu saisir en appliquant la main sur la région épigastrique. Du reste cet homme ne manquait pas d'appétit, digérait bien, dormait bien, et paraissait, quoique maigre, jouir d'une bonne santé. On fit prendre à ce malade des eaux salines, du mercure doux, de la rhubarbe, des préparations antimoniales; on glissa adroitement une grenouille dans sa garderobe; il resta sous l'impression de son idée fixe, et finit par succomber dans le marasme en 1673. A l'autopsie, on trouva au pylore une tumeur grosse comme un œuf de poule, sillonnée par des vaisseaux volumineux, et sur le point de s'ulcérer.

Greding (1) a signalé l'influence des vices de conformation et des anomalies de position de l'estomac ; mais ces faits, qui reposent surtout sur l'observation nécroscopique, méritent une nouvelle confirmation.

Je n'ai pas compris dans la folie sympathique, les aliénations mentales qui succèdent à l'ingestion de certaines substances toxiques ou médicamenteuses, de nature à exercer une action directe sur les centres nerveux. Mais il est des substances qui déterminent des troubles fonctionnels du cerveau, au moment même où elles entrent dans l'estomac, avant que l'absorption ait pu se faire en aucune façon. C'est ce qui résulte de certaines recherches de M. Bernard. Ces substances n'agissent secondairement sur le cerveau qu'en produisant une irritation ou une phlegmasie de l'estomac, qui donne lieu à une irradiation sympathique. Garn (2) parle d'une maladie mentale, causée dans une famille toute entière par une indigestion de fromage. Friborg (3) a vu la folie reconnaître pour cause un infarctus bilieux. Une femme s'excita jusqu'à la fureur ; sa langue était couverte d'un enduit épais, et les selles se faisaient mal. Un purgatif énergique produisit quelques selles de très-mauvaise odeur et la manie disparut (4).

Buzzorini, Abrahamson et Friedreich, considèrent comme une cause de l'aliénation mentale des femmes en couches l'état des organes muqueux de la cavité abdominale et les matières retenues dans les voies digestives.

§ VI.

L'influence des altérations intestinales dans la pathogénie de la

---

(1) Greding, *Leichenöffnungen verschiedener psychish. Kranken : in seinen vermischten Schriften*; I Thl., p. 289 ; II Thl.

(2) *Cas importants de manie mêlés*; Wittemberg, 1789.

(3) *Journal de méd. chirurg.*, etc. ; Paris, décembre 1790.

(4) Gooch, *Nasse Zeitsch*, 1823, 2ᵉ cahier, p. 477.

folie n'est pas moins bien constatée. Le moindre malaise abdominal nous rend enclins à la tristesse et à l'irascibilité. M. Guislain a vu une personne qui, chaque fois qu'elle était constipée, avait des hallucinations auditives et visuelles.

Esquirol, dans un mémoire publié en 1818, a signalé le déplacement du côlon transverse comme une cause de manie et de mélancolie. Wichmann, Hesselbach et Greding, avaient déjà signalé le même fait.

M. Bayle a prouvé, dans sa thèse, que l'entérite et la gastro-entérite pouvaient amener sympathiquement des désordres cérébraux. Il cite, comme un phénomène caractéristique du désordre intellectuel provenant de cette cause, les idées fixes d'empoisonnement, qui conduisent les malades au refus de la nourriture. Il semble, dit-il, que malgré le désordre survenu dans la faculté de perception, ils sentent la maladie dont sont atteints les organes de la digestion. Les facultés morales participent promptement au trouble général de l'entendement.

Bergman s'est attaché à prouver que la mélancolie et la manie dépendaient souvent d'un rétrécissement du côlon (1), et plusieurs médecins ont signalé depuis cette même influence.

J'ai rencontré assez souvent à Charenton, dans mes autopsies, particulièrement chez des mélancoliques qui avaient succombé après un délire assez prolongé, des déplacements et des constrictions du côlon transverse, et des autres parties du gros intestin ; mais je crois qu'il est vrai de dire ici que l'affection du système nerveux a été la cause première de la formation de ces anomalies. Dans les observations d'Esquirol et de Bergman, le rétrécissement et le déplacement du côlon sont accompagnés d'autres altérations de tissu, de lésions organiques du cœur, d'altérations dans les sécrétions, d'adhérences des intestins au péritoine ou des poumons à la plèvre costale, enfin

---

(1) Journal de Nasse, 3e cahier; 1821.

d'une pléthore générale abdominale et encéphalique. Dans plusieurs des faits rapportés par Esquirol, notamment dans celui qui concerne la trop fameuse Théroigne de Méricourt, l'aliénation est survenue à la suite de causes morales; il en est de même dans les observations de Bergman. En résumé, rien jusqu'ici ne démontre suffisamment que les altérations indiquées du côlon peuvent agir comme cause prochaine de la folie. C'est à l'observation ultérieure à décider, mais le problème est d'une solution bien difficile, et le médecin qui tranchera cette question aura bien mérité de la science.

Je ne m'arrêterai pas à décrire avec Bergman les signes des altérations du côlon, parmi lesquels il indique surtout la sensibilité de la région du côlon transverse, la mobilité des muscles et des membres, l'attitude penchée du malade, la couleur bleuâtre et l'abaissement de température de la peau.

M. Guislain, sans mettre absolument en doute que les altérations du côlon puissent être primitives, est assez disposé à les considérer comme secondaires; il prouve, par des faits, que la nostalgie, maladie à laquelle on ne peut reconnaître qu'une seule cause toute morale, détermine des inflammations du tissu, tantôt dans l'encéphale seul, tantôt dans le cerveau et ses membres, les poumons et les intestins. L'analogie conduit à admettre que, dans la folie hypochondriaque, dans la mélancolie, des causes toutes morales déterminent souvent des phlegmasies chroniques secondaires dans les viscères abdominaux, après avoir imprimé une modification primitive dans le cerveau. Le célèbre aliéniste de Gand considère les diverses altérations du côlon, observées chez les mélancoliques, comme une inflammation chronique des plans musculeux de l'intestin.

Georget attribue l'obliquité du côlon au relâchement des replis péritonéaux, qui permet au paquet intestinal de se précipiter à la partie inférieure de la cavité abdominale.

Le déplacement du côlon et le rétrécissement de cet intestin n'appartiennent pas essentiellement à la folie. Un chirurgien de

Bethlem, Lawrence, ne l'a jamais rencontré chez les mélancoliques, tandis qu'il l'a constaté chez des personnes qui avaient succombé à des affections étrangères à la folie. Krimer (1) avait établi le même fait. Esquirol rapporte lui-même, d'ailleurs, ne l'avoir trouvé que 33 fois sur 168 mélancoliques. Bergman ne fait pas non plus difficulté de convenir que le rétrécissement du côlon existe sans désordre mental. Friedreich, en rapportant ces faits, en tire cette conclusion un peu alambiquée que les anomalies du côlon n'exercent pas par elles-mêmes une influence directe sur l'égarement de l'esprit et l'altération de l'intelligence, mais seulement au moyen d'une réaction sur des organes plus nobles, tels que le foie, la rate et principalement le cœur, qui déterminent à leur tour une excitation irrégulière et une tension du cerveau.

§ VII.

La présence de corps étrangers dans le canal alimentaire peut donner lieu à la folie. En première ligne, il faut citer le développement de vers d'espèces très-variées, tænias, strongles, vers lombricoïdes, etc. Les recueils périodiques, anciens et modernes, contiennent un nombre considérable d'observations qui attestent des rapports certains de causalité entre les affections vermineuses et de la folie. Cette disposition est assez fréquente pour qu'on ne puisse voir dans ces faits que de simples coïncidences, et c'est là une des meilleures preuves que l'on puisse donner de l'influence des réactions viscérales sur le cerveau. On voit, dans certains cas, la folie apparaître au milieu des phénomènes convulsifs si variés qui accompagnent les affections vermineuses, disparaître immédiatement après l'expulsion des vers et se montrer de nouveau après le retour

(1) Journal d'Hufeland, p. 29; juin 1823.

d'accidents épileptiformes pour s'effacer encore avec une médication anthelminthique. La folie vermineuse se présente ordinairement sous la forme d'un délire maniaque compliqué de convulsions cataleptiformes ou épileptiformes. Esquirol a noté cette cause déterminante de la folie 24 fois sur 166 malades à la Salpêtrière, et 4 fois sur 264 dans son établissement privé. M. Ferrus a communiqué à l'Académie de médecine l'observation d'un aliéné guéri immédiatement après l'expulsion d'un tænia, obtenue au moyen d'une décoction d'écorce de racine de grenadier. Frank (1) dit avoir vu souvent, chez des juifs de la Lithuanie, un délire furieux causé par des ascarides. Le professeur Burggræve, de Gand, rapporte un cas de rage spontanée, développée chez un homme chez lequel on reconnut un paquet de vers lombricoïdes remontés jusque dans le cardia. Caresi (2) a vu la manie et l'épilepsie, causées par des strongles et des ascarides, guérir avec des vermifuges. Vogel (3) a observé un jeune homme chez lequel deux attaques de manie furieuse, à quelques années l'une de l'autre, se dissipèrent immédiatement après l'expulsion d'une assez grande quantité d'ascarides. Prost a rapporté une foule de faits analogues, dont quelques-uns ont été recueillis par M. Bleynie, alors médecin de la Maison de Charenton. Sauvages, Whytt, Heymann, Pullini, Mollerus, Phelsum, Froriep, ont relaté des faits analogues.

Un jeune médecin (4), présentant des symptômes propres à l'affection vermineuse, fut pris de manie, qui cessa à la suite de l'administration des vermifuges, et plus tard on prévint un nouvel accès, qui s'annonçait par les mêmes symptômes, en administrant de nouveau les anthelminthiques, puis les purgatifs, qui donnèrent lieu à

---

(1) *Prax. med. univers. præcept.*, p. II, t. I, p. 741.

(2) *Selectæ e praxi quindena in nosocomio montis sabini*; Sienne, 1830, dec. VIII.

(3) *Observations de médecine pratique*, p. 72; Gœttingue, 1772.

(4) Courot (Edme), Thèses de Paris, 1824.

l'expulsion des vers. Il resta une légère douleur à l'hypochondre droit, qui céda à l'application d'un vésicatoire ; mais les symptômes commençants de la manie cessèrent avec les autres symptômes des vers.

Il arrive cependant que la guérison de l'affection vermineuse n'a pas amélioré ou guéri le désordre mental, surtout s'il remonte déjà à une époque assez éloignée. Cela tient à ce que la modification sympathiquement déterminée dans les centres nerveux est devenue trop profonde, trop habituelle ; elle domine l'organisme et ne subit plus l'influence de l'affection éloignée dont elle était d'abord le retentissement.

§ VIII.

Les maladies du foie et les troubles fonctionnels du système biliaire peuvent déterminer le désordre de l'intelligence, mais non pas d'une manière aussi fréquente que l'avaient admis les anciens. Esquirol, sur 168 aliénés mélancoliques, n'a trouvé que deux vices du foie. M. Scipion Pinel n'a rencontré que cinq lésions organiques du foie sur deux cent cinquante autopsies. Je n'ai vu qu'assez rarement des altérations organiques du foie pendant trois années d'internat à la Maison de Charenton. Mais le foie peut éprouver des troubles fonctionnels sans qu'il en résulte d'altération de structure appréciable. Cet organe est sujet, avec tout le système de la veine porte, à des obstructions vasculaires, qui se traduisent par une altération dans le système de la digestion et dans les fonctions intellectuelles et morales. Burrow (1), dans sa pathogénie des maladies mentales, admet que, dans la plupart des cas, des maladies du foie sont le point de départ des désordres intellectuels. Tissot, Morgagni, Lieutaud, Bonet, Hufeland, Cheyne, etc., rapportent des exemples qui démontrent l'origine dans le foie de certains délires sympathiques.

---

(1) Burrow et Thomson, *Magasin médical de Londres*, octobre 1816.

Une femme, d'un naturel gai, et n'ayant éprouvé aucune affection morale, devint ictérique et perdit aussitôt son enjouement habituel, auquel succéda une disposition invincible à la mélancolie. La résolution de la maladie du foie arriva bientôt et fut accompagnée du retour de la bonne humeur ; plusieurs récidives de l'ictère ont toujours déterminé les mêmes accidents moraux (1).

Les principales lésions du foie qu'on a signalées chez les aliénés, sont des tubercules de différente grosseur, depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un œuf de poule, disséminés dans le parenchyme de cet organe ; des abcès enkystés renfermant du pus mélangé avec de la bile ; des dégénérescences graisseuses, et c'est là l'altération la plus fréquente ; des kystes hydatidiques, des adhérences avec le diaphragme. Greding signale aussi la conformation vicieuse et la situation anormale du foie, et la compression de cet organe par des tumeurs enkystées. Bergman et Georget ont vu la face convexe du foie adhérente au diaphragme.

§ IX.

Les affections organiques de la vésicule du fiel et des conduits biliaires agissent probablement de la même manière que les lésions du foie lui-même. J'ai rencontré quelquefois à Charenton des obstructions des conduits biliaires ; dans plusieurs cas la vésicule était presque atrophiée et remplie d'un liquide légèrement visqueux et presque incolore. Georget avait signalé des faits analogues. Hayner (2) a trouvé des vers dans le foie et dans la vésicule biliaire d'une femme affectée de délire mélancolique avec penchant au suicide. Je ne m'arrêterai pas à décrire avec Greding les conformations

---

(1) *Nouveau journal de médecine*, observation de MM. Delaye et Foville, t. XII, p. 117 ; septembre 1821.

(2) *Nasse Zeitsch*, 1818.

vicieuses, et les variations de structure et de volume de la vésicule biliaire.

Beaucoup de ces altérations qu'on a signalées ne sont pas accompagnées, à vrai dire, d'une étude convenable du mode d'invasion et des symptômes primitifs de la maladie, et ils n'offrent pas en conséquence beaucoup d'intérêt pour la science.

J'indiquerai encore, avec Wiedmann et Greding, les calculs du foie qu'il n'est pas rare de rencontrer dans la vésicule du fiel de quelques maniaques ou mélancoliques. J'ai pu constater cette altération, mais je ne pense pas qu'il faille y attacher une grande valeur. Je dirai la même chose des changements de couleur et de consistance que Greding et Marcard ont décrits dans la bile.

§ X.

On a accordé aux maladies de la rate une influence sur les facultés de l'entendement, que les faits ne justifient pas suffisamment. Friedreich voit une preuve de l'importance morale de la rate dans ce fait constant que, chez tous les monstres qui sont privés de l'organe de l'intelligence, chez les acéphales, la rate manque toujours aussi, de même que chez les hémicéphales on la trouve régulièrement très-petite et très-imparfaite.

Greding signale des anomalies de conformation extérieure et de position, de consistance et de volume, des plaques cartilagineuses, des adhérences avec le foie et le diaphragme. On a trouvé chez des mélancoliques de très-grosses rates qui pesaient depuis 2 jusqu'à 15 kilogrammes ; mais, par contre, Geiger (*de Melancholia hypochondriaca*) rapporte l'exemple d'une très-petite rate.

§ XI.

J'aurai peu de choses à dire du pancréas ; cependant quelques au-

teurs admettent qu'il peut influencer le cerveau et provoquer des maladies mentales. Mais nous n'avons ici qu'un guide infidèle, l'anatomie pathologique. Il est difficile de constater pendant la vie les lésions organiques du pancréas, et les fonctions de cet organe sont encore enveloppées d'une obscurité qui ne permet guère d'en apprécier les troubles fonctionnels et d'affirmer que, dans certains cas, ils ont précédé manifestement tous les symptômes cérébraux. On a peine à croire *a priori* qu'un organe d'une vitalité aussi obscure puisse avoir sur le cerveau une réaction assez énergique pour amener le désordre dans ses fonctions.

Quoi qu'il en soit, Heister (*Éphémérides des curieux de la nature*) n'a trouvé que des altérations pancréatiques dans les cadavres de deux mélancoliques qui s'étaient noyés. Blancard n'a constaté, chez un mélancolique qui s'était suicidé, qu'une suppuration du pancréas. Bichat veut que le pancréas soit souvent atteint dans l'hypochondrie. Bardenhewer a écrit une dissertation sur la folie liée aux maladies du pancréas.

§ XII.

Pour terminer ce qui me reste à dire des maladies des viscères abdominaux qui peuvent entraîner des désordres psycho-cérébraux, il me faut parler des altérations du péritoine et de ses divers replis, le mésentère et les épiploons. Bonet (*Sepulchretum*, liv. I, sect. VIII, obs. 40) cite un aliéné qui était tourmenté de l'idée qu'il sentait dans son corps les têtes de trois grenouilles vivantes qu'il croyait avoir avalées; à l'autopsie, on trouva chez ce malade trois glandes squirrheuses de l'épiploon. Greding et Scipion Pinel ont cité des faits d'anatomie pathologique qui viendraient se ranger auprès de celui-ci.

§ XIII.

Les lésions si diverses que je viens de passer en revue n'existent pas toujours isolément; elles se combinent souvent les unes aux autres comme si elles étaient le résultat d'une modification pathologique des plexus nerveux ganglionnaires, qui enlacent dans leurs filets déliés tous les viscères abdominaux. Pinel et le Dr Romberg ont trouvé les ganglions du grand sympathique anormalement développés, et Bichat a vu le ganglion semi-lunaire cartilagineux sur le cadavre d'un homme amené à l'Hôtel-Dieu pour une manie périodique.

Reil (Raps. S., 265, 1818) veut que les sensations bizarres de la folie hypochondriaque soient transmises au cerveau par le grand sympathique.

Amard et quelques autres avaient pensé que le système nerveux ganglionnaire est, dans la mélancolie, le siége d'une altération qui influe sur les viscères abdominaux. Dans un certain nombre de cas, il paraît y avoir absence de lésions inflammatoires et organiques, de pléthore vasculaire, d'une part; d'un autre côté, l'aliénation mentale et les phénomènes sympathiques abdominaux qui l'accompagnent ne se montrent que par accès, pendant lesquels les fonctions viscérales se font avec régularité. Dans ces cas, si l'autopsie ne révélait aucune lésion, on serait porté à admettre un trouble purement nerveux des viscères abdominaux, à moins de rattacher tous les accidents au système nerveux central, en donnant à l'hypochondrie, à la mélancolie et à toutes leurs variétés morbides une origine exclusivement encéphalique.

§ XIV.

En résumant ce qui a trait aux sympathies viscérales, je dirai que l'influence des viscères abdominaux dans la folie est évidente, quoi-

que moins absolue peut-être que celle du cerveau sur ces mêmes organes. Il n'y a pas de manie ou de délire partiel sans affection encéphalique; mais cette affection peut être consécutive, symptomatique, sympathique. Les médecins qui soutiennent que la mélancolie commence toujours par l'encéphale, comme ceux qui prétendent qu'elle débute constamment par les appareils de la cavité abdominale sont également dans l'erreur. L'ordre d'apparition et d'enchaînement des deux groupes de phénomènes morbides démontre clairement que les affections mentales sont tantôt essentielles et tantôt secondaires. Les phénomènes sympathiques prédominent souvent sur ceux qui tiennent immédiatement à la lésion de l'organe affecté tout d'abord; de là une chance d'erreur que n'ont pas su éviter beaucoup d'observateurs. Dans la forme mélancolique principalement, l'encéphale, qu'il soit affecté d'une manière primitive ou secondaire, réagit avec énergie sur les organes contenus dans la cavité abdominale. Dans le premier cas, il amène la manifestation de phénomènes sympathiques à peu près constants; dans le second, il contribue à entretenir et à développer la maladie qui lui a donné naissance. Les accidents cérébraux se rattachent aux modifications viscérales par des rapports de causalité réciproque.

Quelques auteurs, et particulièrement M. Bayle, ont pensé que la nature même des affections viscérales pouvait imprimer aux troubles fonctionnels du cerveau un caractère particulier. C'est ainsi que les affections de l'estomac et des intestins grêles détermineraient surtout la crainte du poison et le refus des aliments; les lésions du côlon, les impressions hypochondriaques, les délires chimériques; celles du foie, la tristesse, l'abattement, l'ennui de la vie. Mais il n'y a rien de précis dans tout ce que l'on a avancé sur ce sujet; la manie peut très-bien se développer sous l'influence d'un vice hépatique, de même que l'hypochondrie et la mélancolie peuvent résulter d'une affection d'un organe quelconque de la cavité abdominale et même de la cavité horacique. Tout ce que l'on peut affirmer, d'une ma-

nière générale, c'est que les maladies des viscères abdominaux déterminent surtout des délires mélancoliques.

§ XV.

Les rapports sympathiques de l'utérus avec les autres parties de l'organisme sont, après ceux de l'estomac, les premiers qui aient fixé l'attention des observateurs; et il n'est pas besoin, pour que l'utérus devienne le point de départ d'irradiations morbides, de lésions organiques profondes, il suffit souvent de légers troubles fonctionnels. C'est cette influence prédominante de l'utérus sur le moral de la femme qui a fait dire à Van Helmont : *Propter solum uterum, mulier est id quod est.* Il nous suffit de jeter les yeux autour de nous pour apprécier cette influence : à l'approche de ses règles, la femme est disposée aux pleurs et à la tristesse; son caractère, ses sentiments affectifs, subissent souvent des variations étranges. Au moment où la jeune fille arrive à la puberté, on voit souvent se développer chez elle une vive impressionnabilité nerveuse, une exaltation morale et intellectuelle singulière. « Jamais une jeune fille, dit Osiander (1), n'éprouve un amour plus pur, plus délicat et plus tranquille; jamais elle n'est plus mystique et plus enthousiaste, et, en même temps, néanmoins, plus portée aux plaisirs sensuels, plus séduisante et plus passionnée, que dans le début de la période de développement, ordinairement même avant que le flux mensuel ait commencé son cours, ou qu'il ait reçu son organisation régulière. Des historiens de Jeanne d'Arc ont pensé que l'absence du flux catamménial, chez cette héroïne, n'avait pas été sans influence sur son exaltation intellectuelle et son touchant mysticisme. Lorsque Jeanne d'Arc fut brûlée à Rouen, elle avait 19 ans, et l'on rapporte que,

---

(1) *Maladies de développement du sexe féminin.*

selon toute apparence, la menstruation ne s'était pas encore établie chez elle (1).

L'influence de l'âge critique sur la santé morale de la femme n'est pas moins bien établie.

Qui ne sait les penchants bizarres, les impulsions insolites que la grossesse détermine chez les femmes?

Cela dit, j'examinerai successivement quels sont les lésions organiques et les troubles fonctionnels de l'utérus et de ses annexes qui peuvent devenir causes excitantes de l'aliénation mentale.

§ XVI.

Lisfranc (2) et M. Belhomme (3) ont cité plusieurs exemples d'affections utérines qui ont été le point de départ d'aliénations mentales sympathiques. M. Belhomme désigne ces cas sous le nom générique de *névropathies utéro-cérébrales*. Dans son premier mémoire, publié en 1836, M. Belhomme a consigné deux observations; l'une est relative à une lypémanie, avec propension à l'homicide, développée chez une femme peu après l'accouchement; la seconde contient l'histoire d'une femme devenue maniaque sous l'influence d'un engorgement subinflammatoire du col de l'utérus. Dans un deuxième mémoire, intitulé *Considérations sur les folies sympathiques*, M. Belhomme rapporte encore plusieurs faits analogues. La deuxième et la troisième observation sont relatives à des accès de folie survenus sous l'influence de carcinomes utérins, et qui ont cédé avec un traitement palliatif de la maladie utérine. Nous

---

(1) *Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque nationale concernant le procès de Jeanne d'Arc*, 1790.

(2) Voir aux observations.

(3) *Recherches sur la localisation de la folie*

voyons dans la quatrième observation, avec une suppression des règles et des symptômes de métrite, se manifester, chez une femme accouchée depuis trois mois, d'abord de la bizarrerie, puis des accès de manie avec agitation, des hallucinations, un penchant à l'érotomanie. Les règles réapparaissent, la métrite se dissipe et, avec elle, le désordre intellectuel et moral.

Le journal de Nasse pour les médecins d'aliénés, et le recueil de Greding contiennent plusieurs faits de lésions organiques de l'utérus ou des ovaires dans l'aliénation mentale. Dreyssig (1) affirme qu'on trouve fréquemment des endurcissements de l'ovaire chez les femmes qu'un désir immodéré des jouissances sexuelles a conduites à l'aliénation mentale. On a signalé des kystes séreux des ovaires et des tumeurs de l'utérus, plus ou moins considérables, de nature diverse.

M. Scip. Pinel (thèse inaugurale) n'a rencontré que quatre lésions organiques de l'utérus et deux lésions organiques des ovaires sur deux cent cinquante neuf autopsies d'aliénées.

Mais je laisse là l'anatomie pathologique; « il n'y a que la vie qui apprenne à connaître la vie, aussi bien dans les sciences que dans les arts, a dit Ricser; et, de même aussi, il n'y a que la vue même de la maladie sur un sujet vivant qui en donne une vive image, propre à diriger le coup d'œil pratique. »

La proportion des affections mentales que l'on peut raisonnablement attribuer au trouble de la menstruation, sans s'exposer à prendre l'effet pour la cause, est encore assez considérable. Hippocrate avait signalé déjà cette disposition, et nous la trouvons mentionnée dans presque tous les auteurs qui ont traité cette question. Esquirol dit qu'elle entre pour un sixième parmi les causes physiques de la folie. M. Guislain, tout en admettant l'influence directe de la suppression des règles sur la génération de l'état phrénopathique, dit qu'il ne se rappelle pas avoir jamais rencontré dix aliénées chez qui

---

(1) *Manuel de pathologie des maladies chroniques*, t. II, p. 632; Leipsick, 1799.

cette influence apparût nettement. Georget considère l'aménorrhée ou la dysménorrhée comme des effets et non pas comme des causes de l'aliénation mentale. M. Voisin s'est aussi attaché à prouver, par l'interprétation des faits, que les troubles menstruels sont l'effet de la folie. M. Brierre de Boismont, dans un mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques,* a rapporté des faits qui tendent à démontrer que, dans de certaines situations, la suppression des règles peut être considérée comme une cause directe de l'état phrénopathique. M. Archambault admet bien que la suppression de l'écoulement périodique puisse déterminer des maladies mentales, mais il conteste qu'il y ait un rapport vraiment sympathique entre la suppression d'un flux naturel et l'apparition de troubles cérébraux. Malgré tout le respect que je professe pour mon excellent maître, j'avoue ne pas bien comprendre pourquoi on se refuserait à envisager les altérations vitales, les troubles fonctionnels, comme impuissants à produire les mêmes effets que les lésions organiques proprement dites, dans la génération des maladies.

Beaucoup de faits bien observés démontrent que la suppression des règles précède manifestement les premiers symptômes du délire et n'est pas toujours due, comme l'ont prétendu quelques praticiens, à quelque autre cause productrice de la maladie mentale où à la réaction du cerveau lui-même sur l'appareil reproducteur.

Lorsque la mentruation ne s'établit pas ou ne s'établit que tardivement et d'une manière pénible ; que le flux mensuel est moins abondant ou vient à se supprimer ; qu'il s'accompagne de douleurs ou se complique de certaines maladies, il n'est pas rare de voir survenir l'aliénation mentale. Le délire cesse alors ordinairement au rétablissement du flux cataménial.

Esquirol parle d'une jeune fille, devenue aliénée par la suppression des règles, qui, un matin, en se levant, alla se jeter au cou de sa mère, en s'écriant qu'elle était guérie ; ses menstrues avaient coulé abondamment et sa raison s'était rétablie aussitôt.

Une jeune fille, qui ne fut réglée que vers sa vingtième année,

cessa de l'être après la seconde menstruation et fut affectée de lypémanie; elle était dans un état d'agitation et d'inquiétude extraordinaire, et avait l'idée fixe qu'elle était entourée de persécuteurs, qui voulaient la tuer elle et son père. La réapparition des règles fit cesser la maladie. Cinq ans après, elle eut une nouvelle suppression du flux menstruel, et sa mélancolie reparut avec le même caractère (1).

Une femme de Paris, ayant depuis trois mois une suppression de règles qui lui causait des douleurs de tête continuelles et la jetait dans un état permanent de mélancolie, forma le projet de se donner la mort, en se précipitant dans la Seine, au delà du pont de Sèvres. Elle ne choisit cet endroit, dit-elle, que pour n'être pas exposée à la risée du public, quand on viendrait à la ramasser dans les filets destinés à retirer les noyés. Elle allait pour exécuter ce dessein, lorsque, chemin faisant, ses règles parurent; elle sentit aussitôt ses idées se modifier; elle renonça à son projet et revint guérie chez elle (2).

J'admets volontiers, pour moi, que les désordres menstruels sont souvent l'effet de l'aliénation mentale, mais je suis persuadé qu'ils peuvent en être aussi la cause déterminante.

Une vive affection morale, survenue au moment de l'époque menstruelle, et qui supprime l'écoulement, a nécessairement exercé une action directe sur le cerveau, et il n'est pas besoin, pour expliquer une aliénation mentale qui survient, d'invoquer la réaction de l'appareil reproducteur.

Une femme voit tomber la foudre auprès d'elle; ses règles se suppriment; un accès de manie survient; huit mois après, la manie cesse avec le retour de la menstruation. La cause de la folie est-elle physique ou morale? Ici la question peut être controversée; je ne fais pas de difficulté pourtant d'admettre que la cause morale a

---

(1) Thèses de Paris, Edme Courot.

(2) Vering, *Nassc Zeitsch,* 1822.

engendré le délire. Mais, dans le cas suivant, il est impossible de méconnaître la toute-puissance de la cause physique.

Une femme ayant ses menstures est mouillée par une averse : suppression des règles; un accès de manie éclate, qui dure trois mois ; elle guérit avec la réapparition des règles.

M. Landouzy a observé, chez une jeune femme, un cas d'hystérie compliqué de lypémanie suicide; plus de dix fois, la jeune fille avait tenté de se donner la mort. La maladie étant due à une dysménorrhée, on eut recours à la saignée et à des applications de sangsues, répétées chaque mois, à l'époque des règles. Les menstrues reprirent bientôt leur abondance et leur régularité normales; tous les accidents disparurent alors (1).

Benoît de Vérone rapporte (*de Insania*, l. II, ch. 28) qu'une Italienne, qui courait nue dans la ville, entra, par hasard, dans une maison de débauche, et s'y livra à quinze hommes. Ses règles, arrêtées depuis longtemps, coulèrent abondamment, et elle fut ainsi guérie de son délire, mais non sans éprouver une grande honte.

L'irrégularité du flux cataménial, à l'âge critique, ou sa suppression définitive amènent quelquefois la folie, et il est assez digne de remarque que, dans ces cas, on a vu l'apparition momentanée de cette évacuation modifier avantageusement l'état moral. M. Guislain professe que l'âge critique est, dans quelques cas, chez la femme, générateur spontané des maladies mentales, notamment de la mélancolie et de l'hypochondrie.

Il semble, d'un autre côté, que cette fonction menstruelle ne puisse s'établir, chez certaines femmes, sans entraîner des troubles profonds de l'organisme et particulièrement dans les centres nerveux. M. Esquirol a vu, à la Salpêtrière, une femme devenue folle à la première menstruation, et qui guérit à 42 ans, lors de la dis-

---

(1) Landouzy, *Traité de l'hystérie*, p. 299.

parition des menstrues (1). M. Guislain a vu une manie se manifester immédiatement à l'époque de la puberté, cesser après une première et une seule menstruation, se montrer de nouveau à l'âge de retour, lorsque ce flux avait été supprimé pendant vingt-cinq années (2). M. Belhomme cite une demoiselle de 45 ans, qui n'est aliénée qu'aux époques où venaient ses règles autrefois; le délire dure plusieurs jours; dans l'intervalle de ces retours d'aliénation, cette malade est dans un calme parfait, et sa conversation n'annonce pas un grand dérangement des facultés intellectuelles (3).

L'époque menstruelle est presque toujours orageuse pour les aliénées; cependant on voit l'apparition des règles modifier favorablement certains accès de manie. Chez la plupart des aliénées, le flux cataménial est supprimé et l'observation démontre que la guérison n'est pas confirmée, si, l'accès cessant, les règles ne reparaissent point.

On remarque aussi fréquemment un léger retour de la maladie mentale, vers l'époque des règles, dans la convalescence des aliénées, et les rechutes coïncident souvent avec cette époque.

La suppression de la leucorrhée, qui supplée souvent chez les femmes des villes, qui mènent une vie trop sédentaire, l'écoulement menstruel, est aussi une cause de folie. La réapparition de la leucorrhée est l'indice de la guérison. C'est là une précieuse indication thérapeutique, dont l'application, d'après Esquirol, peut être plus fréquente qu'on ne le pense communément.

§ XVII.

Dans la grossesse, l'utérus développe d'énergiques réactions sur

---

(1) Article *Folie* du *Dict. des sc. méd.*

(2) *Leçons orales sur la phrénopathie*, t. II, p. 75.

(3) *Recherches sur la localisation de la folie.*

l'encéphale et vient exercer une influence marquée sur les facultés intellectuelles et morales. Cette influence est prouvée par les penchants et les appétits bizarres, la perversion des affections, des impulsions à la violence, au vol, au suicide, au meurtre même. La manie furieuse éclate quelquefois pendant le cours de la grossesse. Dans les premiers temps de la grossesse, les troubles de l'innervation sont dus à la suractivité fonctionnelle de l'utérus, qui réagit avec énergie sur les centres nerveux. A une époque plus avancée, les phénomènes de compression, l'obstacle apporté à la circulation du sang dans les membres abdominaux par le développement progressif du fœtus, et peut-être aussi les changements survenus dans la composition du fluide sanguin, viennent ajouter leurs effets à l'irradiation nerveuse. Mais des faits bien authentiques démontrent l'influence même de la conception et des modifications immenses qu'elle imprime à l'appareil reproducteur.

Une jeune femme, le lendemain de ses noces, présenta des apparences de dérangement dans la raison, un léger trouble dans les idées, que l'on attribua à des fatigues physiques. On prescrivit seulement des bains et du petit-lait ; mais il paraît qu'elle était enceinte. Deux fois depuis elle devint grosse, et chaque fois elle se mit à délirer dès le premier jour de la conception. De manière que lorsqu'elle délirait on pouvait la croire enceinte et l'annoncer sans crainte de se tromper (1). Esquirol rapporte un fait tout semblable (2). M. Edme Courot cite dans sa thèse une dame qui devenait aliénée de deux grossesses l'une.

J'écarte, bien entendu, les cas où une influence morale a pu déterminer l'invasion de la maladie ou du moins y contribuer. Esquirol a donné des soins à une jeune dame qui avait eu un accès de manie

(1) Thèses de Paris, Edme Courot.

(2) *Des Maladies mentales*, t. I, p. 71.

dès la première nuit de ses noces : sa pudeur s'était révoltée contre la nécessité de coucher avec un homme. Le même auteur cite une jeune femme très-nerveuse qui fut si douloureusement affectée par les premières approches de son mari, que sa raison s'aliéna immédiatement.

Il y a donc manifestement pendant la grossesse une action sympathique de l'utérus sur le cerveau. Dans certains cas, la folie se dissipe au bout de quelques mois ; il semble alors que l'innervation de l'appareil reproducteur se soit accoutumée à la fonction physiologique à laquelle elle doit présider. Mais le plus souvent la folie persiste jusqu'à l'accouchement.

A l'appui de cette influence de l'utérus sur les centres nerveux on peut citer la chaleur excessive, l'irritation vive que les aliénées éprouvent souvent dans cet organe pendant la durée des accès, tandis qu'on voit le calme se rétablir et le trouble des idées disparaître avec la cessation de ces phénomènes.

§ XVIII.

Le travail de l'accouchement peut devenir par lui-même une cause de folie qui sera plus ou moins persistante. Il suffit, pour le comprendre, d'en observer les différentes périodes. « Lors de l'accouchement, dit Naegele, dans son Traité des maladies du sexe féminin, l'altération dans le système sensible se manifeste clairement dans les variations d'humeur et dans les émotions subites qu'éprouvent des femmes, d'ailleurs sensées et nullement timides ; variations qui souvent ne sont pas le moins du monde en rapport avec leur caractère. On peut rapporter à cela l'expression étrange et farouche du regard, le changement dans les traits du visage, les palpitations, les tressaillements nerveux, les mouvements spasmodiques, les frissons violents, etc. Les troisième et quatrième périodes de l'accouchement ressemblent souvent, il est vrai, à un accès de folie. Les phénomènes

extérieurs font voir que la femme a cessé d'être maîtresse de ses sens. Les palpitations, les convulsions et le délire, surviennent quelquefois sans aucune disposition préexistante susceptible d'être observée, et il n'est pas rare que ces symptômes se prolongent après l'accouchement. »

§ XIX.

L'état puerpéral dispose singulièrement les femmes à l'aliénation mentale, et il n'est pas toujours besoin, comme l'affirmait Georget, d'une cause efficiente secondaire, d'une influence morale, pour déterminer la folie. Quelquefois elle éclate immédiatement après l'accouchement; la 14e observation du 3e livre des Épidémies d'Hippocrate en est un exemple. D'autres fois l'aliénation mentale apparaît au moment de la fièvre de lait ou postérieurement, par suite de la suppression de l'écoulement lochial; Levret, Zimmermann et Esquirol, en ont cité plusieurs exemples.

Enfin l'allaitement même et surtout le sevrage deviennent les causes efficientes de la folie.

Esquirol a observé que, dans des cas très-rares à la vérité, la raison des accouchées s'égare, alors même que l'écoulement des lochies est régulier ou bien, pendant la lactation, sans que la sécrétion lactée soit diminuée, supprimée ou modifiée dans sa nature. Il affirme que, dans le plus grand nombre des cas, la suppression des lochies ou de la sécrétion lactée a précédé l'explosion du délire.

Une femme devint constamment folle au troisième mois de l'allaitement. Elle eut sept ou huit enfants. A chaque nouvelle grossesse, elle persista à vouloir nourrir elle-même son enfant, et constamment, au troisième mois, le lait se supprima et la manie éclata.

Il serait facile de multiplier ici les citations; je renverrai à l'excellent mémoire d'Esquirol sur l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices.

L'observation moderne n'a pas confirmé l'affirmation d'Hippocrate

(l. v, aphor. 40), que les femmes chez lesquelles le sang s'échappe par les mamelles sont menacées de manie.

§ XX.

Reil disait que la tête et les parties génitales étaient les deux pôles du corps, exprimant ainsi la réaction mutuelle que ces deux parties exercent l'une sur l'autre. Ainsi, de même que nous avons vu les désordres de la menstruation, l'accouchement, l'état puerpéral, déterminer la folie, nous voyons aussi le retour des règles, la grossesse et l'accouchement, faire cesser cette maladie. On peut en dire autant d'une excitation vive de l'appareil génital. Dominique de Léon rapporte (cap. *de Mania*) qu'une jeune fille, devenue maniaque *par rétention spermatique* et désir du plaisir, parcourait les champs et les bois, invitant tous ceux qu'elle rencontrait à soulager sa douleur; les refus qu'elle en recevait la portaient à les poursuivre et à leur jeter des pierres; dès qu'elle fut satisfaite, sa fureur s'apaisa. Krüger a écrit une dissertation sur le mariage envisagé comme pouvant servir de remède à un grand nombre de maladies.

L'hystérie, dont le point de départ est assurément l'utérus dans le plus grand nombre des cas, se complique souvent de mélancolie, de nymphomanie, de manie même.

§ XXI.

Après avoir étudié l'influence que les altérations vitales ou organiques de l'appareil reproducteur exercent sur le cerveau, je vais passer rapidement en revue les caractères propres que ces affections semblent imprimer aux troubles intellectuels et moraux.

De nombreux exemples prouvent une liaison étroite entre la folie religieuse et les anomalies physiques et fonctionnelles du système sexuel. L'érotomanie alterne assez souvent avec la folie religieuse;

ces deux formes de délire se rencontrent aussi réunies. Cela tiendrait-il à ce que beaucoup de personnes cherchent dans la religion la consolation d'un amour malheureux ou non satisfait? Toujours est-il que de nombreuses observations (1) établissent la connexité de la mélancolie religieuse avec une propension maladive aux plaisirs sensuels. La vie de plusieurs enthousiastes religieuses révèle cette tendance instinctive. La mélancolie religieuse coïncide fréquemment, chez les jeunes filles, avec la période du développement sexuel.

Les maladies mentales sympathiques des affections du système génital paraissent aussi quelquefois caractérisées par la propension au suicide ou le penchant au meurtre proprement dit (Friedreich, ouvrage cité, ch. 7). Les fastes de la justice criminelle signalent aussi la fréquente connexion de la lubricité avec le penchant au meurtre.

Les troubles de la menstruation engendrent la mélancolie, le penchant au suicide, des conceptions délirantes de nature mystique; quelquefois aussi l'excitation maniaque proprement dite.

Dans la folie des femmes grosses nouvellement accouchées, on remarque aussi la prédominance des idées tristes avec des impulsions au meurtre. C'est un fait dont les médecins et les magistrats ont à tenir compte en médecine légale. Friedreich rapporte avoir donné des soins à une accouchée dont les lochies s'arrêtèrent à la suite d'un refroidissement, et qui, dans sa folie, était toujours occupée de l'idée de tuer son enfant, qu'elle aimait tendrement auparavant. Le retour des lochies la guérit.

La manie avec excitation n'est pas rare chez les nouvelles accouchées affectées d'aliénation mentale.

Il m'a paru logique de considérer comme des exemples de folie sympathique les cas où l'aliénation mentale se produit, en dehors de toute cause morale, à l'époque puerpérale ou pendant la lactation et au moment du sevrage, forcé ou volontaire. Je reconnais la pré-

---

(1) Voy. Friedreich, *Diagnostic général des maladies mentales*, chap. 5, § 1[?]

disposition puissante qui appartient aux modifications que la diathèse puerpérale imprime à l'organisme; mais je crois avoir sainement interprété l'influence de la suppression des lochies, de la sécrétion lactée ou des changements survenus dans leur qualité et dans leur nature. La métastase laiteuse, dont on a tant abusé et qui est restée populaire, est aujourd'hui difficile à défendre, et l'on s'étonne de rencontrer encore cette explication dans le concienceux ouvrage du Dr Friedreich sur le diagnostic général des maladies mentales.

§ XXII.

L'influence des organes sexuels sur le développement de la folie est plus marquée et plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, ce qui tient évidemment au rôle plus complexe que ces organes ont à remplir chez les femmes. Parmi les causes physiques de de la folie, M. Parchappe n'a constaté, à Saint-Yon, que deux causes organiques non cérébrales, qui puissent être communes aux deux sexes, sur 385 aliénés, tandis qu'il en a trouvé cinq appartenant spécialement au sexe féminin. Ce fait nous explique pourquoi les causes de la folie restent plus souvent ignorées chez les femmes ou bien sont rapportées à des causes morales insignifiantes.

Chez l'homme cependant, les modifications qui s'accomplissent dans les organes sexuels à la période de la puberté, l'inactivité de ces organes, et certains vices matériels ou fonctionnels, peuvent être les causes excitantes de l'aliénation mentale.

Lallemand nous a laissé l'observation d'une spermatorrhée diurne, développée par une blennorrhagie, et sous l'influence de laquelle le malade fut affecté de gastralgie, d'hypochondrie, d'affaissement intellectuel, avec impossibilité de fixer l'attention, mobilité extrême des idées, conceptions délirantes, relatives à la santé, besoin irrésistible de mouvement. Après une cautérisation de la portion prostatique du canal de l'urèthre, il y eut une amélioration presque in-

stantanée de l'état moral. Un retour des accidents de spermatorrhée ramena du trouble intellectuel ; une nouvelle cautérisation eut pour résultat une guérison définitive presque immédiate (1).

Je me hâte d'ajouter que cet exemple ne constitue qu'une exception. Ici il y a une relation directe évidente entre la spermatorrhée et le trouble intellectuel ; mais, dans le plus grand nombre des cas, les pertes séminales ne déterminent des accidents cérébraux qu'en débilitant tout l'organisme et en déterminant un trouble profond de l'innervation générale, comme l'onanisme, les jouissances sexuelles répétées.

§ XXIII.

La suppression du flux hémorrhoïdal est presque aussi funeste aux hommes que celle des menstrues l'est aux femmes, d'après l'observation d'Esquirol. Le délire qui apparaît alors affecte la forme mélancolique. Greding a vu, chez une femme qui avait eu des hémorrhoïdes depuis 15 ans jusqu'à 20, la cessation de ce flux déterminer un état de mélancolie.

§ XXIV.

Les maladies qui affectent le système des voies urinaires ne sont pas sans influence sur la production des maladies mentales. L'inflammation des reins s'accompagne de mélancolie. Chiarugi parle d'un paysan qui, ayant été atteint d'une strangurie douloureuse, fut saisi en même temps d'une profonde mélancolie, qui le portait à haïr ses parents et sa propre vie. Bonet et Greding ont décrit des altérations du rein chez des mélancoliques. MM. Delaye et Foville ont constaté des troubles de l'exercice intellectuel chez les malades

---

(1) *Des Pertes séminales involontaires*, 1re partie, p. 136.

affectés de lésions graves des voies urinaires. Le diabète et l'albuminurie exercent une influence aujourd'hui bien connue sur les centres nerveux.

§ XXV

Les affections organiques du cœur ne sont pas rares chez les aliénés. Faut-il en conclure que l'aliénation mentale peut se développer sous leur influence ? C'est une proposition qu'on avait longtemps admise en se basant surtout sur des faits d'anatomie pathologique. Puis on s'est demandé si les maladies du cœur n'étaient pas plutôt le résultat de l'aliénation mentale ou bien si elles n'étaient pas seulement accidentelles dans la folie. La vérité est encore ici dans un sage éclectisme : les maladies du cœur sont tantôt causes et tantôt effets de l'aliénation mentale. C'est le cas de répéter ici qu'on ne saurait comprendre l'action régulatrice du cerveau sur les fonctions organiques sans admettre la réaction des organes diversement affectés sur l'encéphale lui-même.

Un laborieux observateur, le Dr Nasse, s'est donné la tâche de réunir toutes les notions émises sur ce sujet, dans les temps anciens et modernes (1) ; mais, dans ses travaux sur ce sujet, d'ailleurs très-remarquables, il s'est laissé aller à faire trop grande la part d'influence du cœur sur les fonctions intellectuelles.

A quoi bon répéter, avec Pline et Valère Maxime, l'histoire du Messénien Aristomène, qui avait tué 300 Lacédémoniens et chez qui on trouva un cœur velu (*cor hirsutum*), aussi bien que chez les courageux combattants des Thermopyles et chez Lysandre ? Faut-il ajouter plus de foi à des récits semblables d'Amatus et de Benivenius ?

Pour démontrer l'influence du cœur sur les fonctions intellec-

---

(1) *Arch. f. med. Erfarhr*, jul., aug. 1817 ; *und Zeitsch von Nasse.*

tuelles, Nasse a recueilli un grand nombre d'exemples d'anomalies de position, de conformation et de structure chez des criminels.

Des observations de même nature ont été faites chez les aliénés ; on a noté des anomalies dans la position, dans le volume, des adhérences avec le péricarde, des épanchements séreux dans le péricarde, du sang et des polypes dans les ventricules et dans les oreillettes du cœur, des hypertrophies partielles, des anomalies dans la disposition des orifices, etc. On a indiqué l'état de sécheresse ou de mollesse du cœur.

J'ai souvent rencontré, dans mes autopsies, chez des aliénés, des vices organiques du cœur ; mais j'ai bien rarement observé une relation marquée entre la maladie du cœur et l'affection cérébrale. Dans deux cas, la folie avait été consécutive à la lésion organique du cœur et semblait placée sous sa dépendance; dans un autre, le délire, déterminé par une cause physique différente, coïncidait avec une affection du cœur, dont les exacerbations précédaient manifestement les accès.

M. Saucerotte, dont nous rapportons plus loin deux observations, a vu plusieurs fois l'aliénation mentale dépendre de l'hypertrophie du ventricule gauche.

Il est certain que les maladies du cœur sont loin d'entraîner toujours une lésion des fonctions intellectuelles, et que, d'un autre côté, le cœur n'a souvent rien d'anormal chez les aliénés; mais il n'en résulte pas qu'il faille nier l'influence du cœur sur le cerveau ou de celui-ci sur le cœur. Les organes ne peuvent-ils d'ailleurs, dans certains cas, exercer l'un sur l'autre des actions sympathiques, sans qu'il existe pour les expliquer des lésions appréciables? Ne peut-il suffire de troubles fonctionnels?

Corvisart a écrit, qu'à la troisième période de l'anévrysme du cœur, le malade est souvent pris de délire furieux. Nasse, sur le témoignage de Salius Diversus, de Davis, de Dreyssig et de Testa, dit que l'aliénation mentale est souvent le résultat de l'inflammation

du cœur. Mais il se fonde sur un argument contestable, l'absence de lésions organiques du cerveau à l'autopsie.

§ XXVI.

Quelques médecins ont avancé que les maladies psycho-cérébrales liées à un état *pathologique* du cœur avaient pour caractères distinctifs la tristesse, le penchant au suicide, surtout dans les cas d'adhérence du cœur avec le péricarde. Le penchant à l'emportement, que Corvisart signale comme un des signes de l'anévrysme du cœur, se rencontre dans plusieurs affections de cet organe. On a noté aussi la propension au vol, au meurtre; mais, pour dire le vrai, rien ne prouve clairement que les maladies du cœur déterminent des troubles intellectuels ayant des caractères particuliers.

Le Dr Romberg, de Berlin, a donné des soins (1) à une femme qui éprouvait, dans la région du cœur, une forte douleur qui s'étendait presque dans l'épaule gauche; cette douleur revenait par paroxysmes, et la malade avait, lors de l'exacerbation de ses souffrances, un penchant irrésistible au meurtre : tantôt elle aurait voulu immoler tous ses amis les plus chers; tantôt elle dirigeait contre elle-même ses résolutions funestes.

En résumé, la folie est assez rarement le résultat d'une influence sympathique d'une maladie du cœur. Nous ne sommes pas encore bien fixés sur la nature des affections de cet organe qui peuvent causer la folie, et nous le sommes beaucoup moins encore sur les caractères particuliers qui peuvent appartenir aux troubles intellectuels qui dépendent des lésions organiques du cœur.

---

(1) *Nasse Zeitsch*, 1822, Heft. 1

§ XXVII.

Esquirol, Greding et Georget, ont noté la fréquence des maladies des organes respiratoires chez les aliénés, pneumonies chroniques, altérations tuberculeuses à tous les dégrés, adhérences du poumon avec la plèvre, épanchements pleurétiques, etc. Mais l'observation raisonnée tend à faire considérer les maladies de ces organes comme le plus souvent accidentelles ou consécutives à l'aliénation.

Les désordres du système respiratoire ne réagissent probablement sur le cerveau que par les changements qu'ils déterminent dans le rapport quantitatif et qualitatif du sang avec le cerveau. C'est de cette façon que les affections aiguës du poumon et de la plèvre produisent le délire qui les accompagne assez souvent, et qu'il serait mieux de ne pas dénommer délire sympathique, mais plutôt symptomatique.

Il n'est pas rare de voir la phthisie alterner avec le délire mélancolique et surtout avec la manie. M. Belhomme cite, dans son deuxième mémoire, deux observations de ce genre. Perfect, Mead, Germain et Bouchet, en ont rapporté des exemples. M. Archambault a vu la suppression d'hémoptysies habituelles amener la folie. Ellis et Guislain signalent aussi l'alternance de la phthisie et de la manie; mais il n'y a pas là ce parallélisme des deux affections, qui caractérise les sympathies proprement dites; c'est cette forme de métastase ou plutôt de répercussion que les anciens désignaient sous le nom de *diadoxis*.

Bouchet rapporte cependant, dans son Mémoire statistique des aliénés de la Loire-Inférieure, imprimé dans les *Annales d'hygiène*, t. XXIII, l'exemple d'une jeune fille entrée à l'asile d'aliénés de Nantes dans un état de manie très-prononcé, et affectée en même temps de phthisie très-avancée. Les deux maladies marchèrent ensemble pendant quelque temps, paraissant affaiblir la malade de plus en plus. A la suite de vésicatoires aux bras et à la poitrine, une amélioration

eut lieu; elle s'étendit à la manie et à la phthisie pulmonaire, et les deux maladies semblèrent peu à peu disparaître ensemble. La malade sortit complétement guérie de sa folie, ayant pris un certain embonpoint, toussant encore, et offrant des indices de la présence des tubercules, mais ne rendant plus de crachats purulents, ni même muqueux.

§ XXVIII.

Aux causes déjà nombreuses que j'ai indiquées comme pouvant déterminer sympathiquement la folie, on peut encore en ajouter quelques-unes : l'influence de névralgies extérieures, l'existence de certaines tumeurs de mauvaise nature, certaines lésions traumatiques, enfin la présence au milieu des tissus ou des cavités naturelles de corps étrangers, de larves, d'insectes, d'hydatides, etc.

Dans un mémoire lu à la Société de Gœttingue, Lafontaine rapporte l'histoire d'une femme devenue aliénée par suite d'un cancer au sein, et qui recouvra la raison après l'extirpation de la tumeur.

Le D[r] Daudebertières, dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, cite un jeune homme atteint de manie à la suite d'une petite tumeur carcinomateuse de la première phalange du doigt annulaire; on fit l'amputation du doigt, et la folie disparut.

Chrichton (*Into the nature of mental derangement*) dit avoir vu la manie survenir par suite d'une entorse, de la fracture d'un os, d'une balle logée au milieu des muscles extérieurs du corps.

Mon excellent ami, M. Legrand du Saulle, dans un mémoire communiqué à la Société médico-psychologique, rapporte l'histoire d'une jeune fille affectée d'accès convulsifs et de manie, causés par la présence de larves vivantes dans les sinus frontaux. La guérison eut lieu après la destruction des insectes, au moyen de vapeurs arsenicales inspirées par le nez.

Le *Journal de psychiatrie* de Pisani, du deuxième trimestre de 1853,

renferme une observation du Dr Belleti, relative à un accès de mélancolie, déterminé chez une ancienne maniaque par la présence de larves nombreuses d'insectes coléoptères logés en grand nombre dans le conduit auditif gauche, et qui avaient perforé la membrane du tympan ; ces larves paraissaient appartenir à la tribu des *clavicornes,* et probablement au genre *Necrphinis Dermestes,* qui habite ordinairement la peau des cadavres des animaux en proie à la fermentation putride.

Zuccari a observé une nymphomanie causée par des hydatides qui s'étaient développées autour du mamelon gauche, et qui se dissipa aussitôt que les hydatides eurent disparu.

Bonet, Benivenius, Sauvages, etc., rapportent des faits analogues.

§ XXIX.

Du traitement de la folie sympathique.

Pour être rationnel, le traitement de l'aliénation mentale doit être établi sur la distinction bien caractérisée de la cause productrice. Une névrose sympathique exige un traitement approprié à la nature et au siége du mal qui l'a déterminée. Ce n'est qu'après avoir satisfait à cette indication première, le traitement de la maladie primitive, qu'il faudra recourir aussi aux moyens qui exercent une action directe sur le cerveau lui-même.

Les causes des maladies sont peut-être le point le plus obscur de leur histoire, a dit M. Rostan, dans sa *Médecine clinique;* Les renseignements manquent souvent, les phénomènes sympathiques prédominent sur ceux qui tiennent immédiatement à la lésion de l'organe primitivement affecté. Les causes de la folie ne sont pas d'ailleurs toujours isolées ; les affections organiques sont souvent réunies à des causes morales, soit qu'elles agissent simultanément comme causes efficientes, soit que les unes jouent vis-à-vis des autres le

rôle de causes prédisposantes. Il faut tenir compte de l'hérédité et de l'influence indéniable des mariages dans la consanguinité et de la profession, etc. N'a-t-on pas vu, au commencement de ce siècle, plusieurs rois et plusieurs reines aliénés sur les trônes d'Europe? Dans le cas où il n'arrivera pas à discerner le premier mobile du désordre, le médecin éclairé, pour ne pas commettre une méprise préjudiciable au malade, interrogera tous les organes, toutes les fonctions, et dirigera tout à la fois le traitement contre l'affection cérébrale et contre les phénomènes sympathiques qui peuvent être primitifs ou secondaires.

Que les troubles organiques extra-cérébraux soit causes ou symptômes, il sera toujours utile de leur opposer des moyens curatifs appropriés.

Lorsque le médecin aura pu remonter à la cause réelle de la folie, il aura recours de préférence soit à des moyens physiques, soit à des moyens moraux. S'il est peu rationnel de vouloir guérir la mélancolie idiopathique avec des purgatifs, il n'est pas moins illogique de vouloir remédier par des moyens moraux à l'aliénation mentale qui dépend d'une suppression de la menstruation, d'hémorrhoïdes, d'une affection intestinale ou utérine.

Faisons quelques applications des données contenues dans le cours de ce travail.

Dans les cas de suppression du flux cataménial, de dysménorrhée douloureuse, il faudra favoriser le cours du sang, y suppléer au besoin. Il y aura lieu également de s'efforcer de rétablir, dans certaines circonstances, l'écoulement des lochies ou la sécrétion lactée, les hémorrhoïdes ou la leucorrhée. S'il s'agit d'une affection vermineuse, l'expulsion des vers amènera souvent la guérison, dans les cas d'aliénation mentale récente. Il conviendra d'appliquer un traitement approprié aux troubles organiques du cœur et des viscères abdominaux. Dans les cas où il existe une affection utérine, le traitement dirigé de ce côté est souvent couronné de succès. Quelquefois l'ablation de certaines tumeurs, la destruction de certains corps étrangers sera indiquée. La nature du trouble physiologique ou de

l'affection organique ne permettra, dans certains cas, qu'un traitement palliatif, par exemple dans la grossesse, dans les affections cancéreuses de l'estomac, de l'utérus, etc. En un mot, rechercher et détruire la cause, au lieu de se borner aux effets, et faire ainsi de la thérapeutique rationnelle au lieu d'un banal empirisme.

Quant aux complications des folies sympathiques, affections convulsives de diverse nature, épilepsie, catalepsie, chorée, etc., elles ne réclament pas un traitement différent de celui qu'elles exigent isolément.

Le diagnostic étiologique ne peut servir de base à une bonne nomenclature, et je pense qu'il faut rejeter les noms de folie cardiaque, stomachique, vermineuse, utérine, abdominale, etc., qui ont l'inconvénient de donner une idée fausse du siége de la maladie. Les noms de névropathies utéro-cérébrale, gastro-cérébrale, etc. indiquent bien le parallélisme des deux affections, mais ne caractérisent pas suffisamment l'état phrénopathique. Il vaut mieux conserver les dénominations usitées et empruntées à la modalité du délire, en ayant soin d'indiquer, d'une manière précise, la cause présumée du désordre cérébral.

Je répète encore qu'en tout état de cause, il ne faudra jamais négliger les moyens hygiéniques et curatifs qui tendent à agir directement et indirectement sur le cerveau, et qu'on a coutume d'employer dans le traitement de la folie idiopathique. Je suis loin de prétendre qu'il faille borner les indications thérapeutiques au point de départ, au centre de l'irradiation morbide.

§ XXX.

DU PRONOSTIC.

La folie sympathique sera généralement plus facilement curable qu'une névrose essentielle, à la condition toutefois que la lésion viscérale ne sera pas elle-même au-dessus des ressources de l'art.

Willis avait bien observé, et beaucoup d'observateurs avec lui, que la folie qui prend naissance dans un habitus maladif du corps, et qui paraît tenir à des lésions du système digestif, présente des chances favorables de guérison. Il en est de même dans tous les cas où cette maladie est due à un éta torganique ou à un trouble fonctionnel susceptible d'une prompte guérison; mais on conçoit que le pronostic soit des plus défavorables s'il s'agit de certaines affections du cœur ou si la maladie est entretenue par un cancer de l'estomac ou de l'utérus.

Il faut tenir compte, dans le pronostic, non-seulement de la cause organique, mais du mode d'invasion, des symptômes, des complications, de la durée surtout. Une invasion subite, une durée encore peu prolongée, présentent des chances pronostiques plus favorables; les lésions du cerveau, d'abord exclusivement dynamiques, peuvent, si elles deviennent persistantes, engendrer des complications organiques plus graves.

La forme de la maladie mentale influe nécessairement aussi sur le pronostic.

RÉSUMÉ.

La folie est toujours une affection exclusivement cérébrale, mais elle peut reconnaître pour cause des affections organiques ou des troubles fonctionnels dans les différentes parties du corps. L'innervation est tantôt affectée directement dans sa partie centrale; tantôt la partie périphérique, lésée la première, détermine médiatement dans l'encéphale, par une transmission mystérieuse, des troubles fonctionnels plus ou moins intenses.

La folie sympathique est moins rare que ne l'admettent beaucoup d'auteurs, en France et à notre époque ; elle a pour origine des maladies chroniques locales plus ou moins graves. Si quelques auteurs ont à peine entrevu cette cause, c'est faute de s'être entourés de renseignements suffisants, d'avoir convenablement exploré l'état

des organes et des fonctions, et d'avoir su démêler, au milieu des conceptions délirantes des malades, ce qui était l'effet d'une souffrance réelle.

De nouvelles recherches, faites en dehors de toute opinion préconçue, sont nécessaires pour établir la fréquence de la folie sympathique et la proportion relative des causes morales et des causes physiques en général.

La folie sympathique affecte particulièrement la forme du délire partiel mélancolique, plus rarement celle de la manie.

Il n'est pas encore bien démontré aujourd'hui que les troubles intellectuels présentent des caractères particuliers, selon l'affection organique que la maladie cérébrale reconnait pour origine.

L'observation prouve que les névroses intellectuelles sympathiques peuvent avoir pour point de départ : des lésions ou des troubles fonctionnels de l'estomac, des intestins grêles, du gros intestin, du foie, de l'utérus, des organes génito-urinaires, beaucoup plus rarement du cœur et des poumons. On ne sait rien de bien précis sur l'influence de la rate et du pancréas. Des corps étrangers, des larves ou insectes développés au milieu des tissus ou des cavités naturelles, deviennent aussi des causes productrices de la folie sympathique.

Le traitement doit être dirigé à la fois contre le point de départ du centre d'irradiation morbide et contre la névrose cérébrale elle-même.

Il peut arriver que la folie par *consensus* ne disparaisse pas avec la cause organique qui l'a produite, surtout si la maladie est déjà ancienne. C'est qu'alors la modification sympathiquement déterminée dans les centres nerveux est devenue trop habituelle, trop profonde; elle domine l'organisme et ne subit plus l'influence de l'affection éloignée dont elle était d'abord le retentissement.

Le pronostic est plus favorable dans la folie sympathique que dans la folie idiopathique, à moins que la lésion organique extra-cérébrale ne soit elle-même au-dessus des ressources de l'art.

OBSERVATION Ire (1).

Gastro-entérite chronique (manie intermittente); guérison (2).

Frédéric M..., sellier-carrossier, âgé de 48 ans, d'une famille saine, d'une santé délicate, sujet à la constipation, toussant souvent le matin, surtout en hiver, se plaignait fréquemment du bas-ventre, et y éprouvait un sentiment de gêne et d'embarras. Naturellement doux, modeste et très-sobre, il vivait en bonne harmonie avec sa femme, et n'avait d'ailleurs aucun sujet qui pût lui donner du chagrin. Depuis longtemps il suivait un régime irrégulier, et ne mangeait qu'une fois par jour, à six heures du soir. Un mois avant sa maladie, il avait perdu l'appétit, mangeait très-peu, buvait peu de vin, et se plaignait souvent de douleurs dans l'estomac. Trois jours avant de tomber malade, saignement de nez qui se renouvelle une fois chacun de ces jours.

Vers le commencement d'août, il fut un jour très-effrayé en voyant une rixe violente et sanglante qui eut lieu entre des ouvriers.

Au commencement du mois de septembre 1822, langue blanche, épaisse; mauvaise bouche; nausées; malaise général, courbature, pouls fréquent. (Boisson délayante.) La nuit, sueur abondante, fièvre forte.

Le 9, on lui donne 5 pilules drastiques de Clérambourg, qui ne provoquent point de selles, mais le jettent dans un état déplorable; il semble qu'il soit sur le point d'expirer. Chaleur brûlante; soif ardente. (6 pintes de tisane, plusieurs lavements.) Trois jours après, il mange une soupe et de la chicorée, boit de l'eau rougie, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger. Il tombe ensuite dans un état très-alarmant, devient pâle et défait, a des selles bilieuses et glaireuses, et un redoublement à midi. Lorsque ces symptômes diminuent d'intensité, il est très-exigeant, et appelle sans cesse sa femme.

Le 20, à six heures du matin, vin de quinquina. Le soir, à six heures, sueur abondante; impossibilité de garder aucun vêtement sur lui; agitation. Plus tard,

(1) Thèses de Paris, J. Bayle, 1822.

(2) J'avais réuni un grand nombre d'observations de folie sympathique développée sous l'influence des causes les plus diverses. Je me proposais de présenter à la fin de mon travail un résumé succinct de chacune d'elles. Le temps m'a fait défaut, et je me suis borné à prendre un peu au hasard quelques-unes des observations que j'avais choisies, et à les ajouter à la fin de ce mémoire, à titre de démonstration.

assoupissement qui dure trois heures, au bout desquelles il se lève en fureur, crie qu'on l'assassine, qu'on veut l'empoisonner, le tuer; agitation violente; incohérence dans les propos.

Le 21, il est conduit à l'hôpital de la Charité, d'où il est renvoyé comme aliéné. Depuis ce jour, accès très-fréquents de manie, qui durent une demi-heure, trois quarts d'heure; refus des aliments; intervalles de calme, pendant lesquels il est assoupi ou abattu, et à moitié raisonnable. — 24 sangsues.

Le 23, il entre à la Maison royale de Charenton. Pendant la nuit suivante, il crie, vocifère, frappe à la porte.

Le 24. Calme; refus de répondre et de montrer sa langue; mais un moment après il parle; langue très-rouge sur les bords et à la pointe, blanchâtre à sa face supérieure; chaleur intense à l'épigastre; douleur lorsqu'on comprime cette région; dévoiement; pouls très-fréquent. La nuit d'après, accès de manie, loquacité; incohérence dans les idées; agitation. Il sort de son lit, renverse et culbute tout ce qui se trouve dans sa chambre. (Camisole) Vers la fin de la nuit, sueur très-abondante qui mouille entièrement sa chemise, et est accompagnée de la diminution progressive du délire. — 15 sangsues à l'épigastre; tisane d'orge; diète.

Le 25 au matin, il jouit de toute sa raison, reconnaît son état, et demande pardon de ce qu'il a fait; il dit qu'il n'est pas maître de son transport; que, lorsqu'il est sur le point de vomir, il a un goût désagréable dans la bouche, éprouve de fortes nausées, et sent quelque chose qui part de son estomac, remonte à la gorge, et s'empare ensuite de la tête. Langue moins rouge, blanchâtre; goût de bile dans la bouche; envies de vomir par moments; dévoiement très-abondant accompagné de douleurs dans l'abdomen; pouls très-fréquent; peau chaude; continuation de la sueur. — 12 sangsues à l'épigastre.

La nuit suivante, accès de manie semblable aux précédents.

Le 26. Deux accès précédés et accompagnés des mêmes symptômes gastriques. Après la cessation du dernier, il sent la fièvre diminuer peu à peu, et sortir en quelque sorte par le bout des doigts; bouche mauvaise; pouls fréquent; dévoiement.

Le 27. Accès de courte durée; continuation des symptômes fébriles.

Le 28. Il parle beaucoup, pousse par moments des vociférations; se met à genoux; veut courir tout nu, et se livre à mille extravagances. La nuit d'après, état de calme et de raison. — Orge gommée; diète.

Les 29 et 30. Même état.

Le 1er octobre. Agitation par moments.

Le 2. Calme; langue rouge; pouls fréquent; dévoiement.

Le 3. Même état; pouls moins fréquent.

Le 4. Amélioration de tous les symptômes; dévoiement moins fréquent.

Le 5. Même état.

Le 6. Mieux sensible; même état jusqu'au 9.

Le 10. Agitation dans la nuit. Il se remet dans son lit; parle beaucoup; se plaint de nausées; craint d'être sur le point de mourir; continuation du dévoiement; pouls naturel; langue blanchâtre.

Le 11. Cessation du dévoiement; pouls un peu fréquent; sentiment de faiblesse; nulle altération des facultés; désir très-vif de retourner dans sa famille.

OBSERVATION II.

Affection chronique des voies digestives; mélancolie, excitation maniaque; autopsie (1).

Mme J..., âgée de 49 ans, a eu une de ses cousines germaines aliénée; vers le milieu de 1817, elle cessa d'être réglée; dans le mois d'octobre de la même année, sa tête se dérangea; elle fut prise d'un délire maniaque, accompagné d'une agitation violente qui la portait à détruire ce qui tombait sous sa main, à effiler son linge, à se décoiffer, se déshabiller, sortir nue dans la rue : le plus souvent elle était calme, tranquille, morose et dominée par des idées tristes qui naissaient du dérangement de ses digestions, et des douleurs qu'elle éprouvait depuis longtemps dans l'abdomen.

Depuis le milieu de 1818 environ, elle est dans un état de mélancolie accompagnée de légers paroxysmes d'agitation, et d'un affaiblissement considérable des facultés; elle attribue l'état de malaise général, dans lequel elle a toujours été depuis le commencement de sa maladie, aux aliments qu'on lui fait prendre, et qu'elle regarde comme jouissant de qualités malfaisantes, ou comme empoisonnés. Cette idée la domine habituellement, et ne lui laisse aucun repos; elle se plaint de douleurs très-vives dans la région épigastrique, refuse les aliments, est presque toujours constipée, et ne dort pas; elle a par moments la conscience de son état : il y a cinq jours, on lui a donné 15 grains d'ipéca, qui ont produit des vomissements copieux sans améliorer son état.

Le 4 février 1819, entrée à la Maison royale de Charenton. Pendant les quinze premiers jours, face jaunâtre, altérée et pâle; mélancolie profonde, avec un état d'affaiblissement de l'intelligence et des idées incohérentes; souffrances géné-

---

(1) Thèses de Paris, J. Bayle, 1822.

rales, craintes continuelles d'être empoisonnée, d'avoir une indigestion; refus des aliments; plaintes d'éprouver une lassitude universelle; des douleurs violentes dans l'épigastre, sur lequel elle tient souvent la main pour montrer le siége de son mal; langue rouge, constipation, pouls fréquent; en même temps, incohérence dans les idées, agitation par moments, insomnie.

Vers la fin de ce mois, et pendant celui de mars, désordre plus considérable des facultés, délire général, agitation violente, surtout la nuit; elle parle sans cesse, sort de son lit; pleurs, cris et délire; on éprouve la plus grande difficulté à la contenir; en même temps, incohérence complète des idées comme des mouvements, sans aucune idée dominante.

Vers le commencement d'avril, diminution et bientôt cessation entière de l'agitation; traits de la face profondément altérés et grippés; nulle réponse aux questions qu'on lui fait, ou réponses incohérentes; langue très-rouge; diarrhée abondante; pouls petit et fréquent, amaigrissement rapide; au bout de quelques jours, chute complète des forces; mort le 17.

A l'autopsie, on trouve de la sérosité dans les ventricules du cerveau; le parenchyme cérébral est résistant et injecté. L'estomac retiré sur lui-même, offrant une couleur d'un rouge brun, très-intense et uniforme dans toute son étendue, excepté le long de sa petite courbure, et autour du pylore; l'intestin très-rétréci, contenant des mucosités sanguinolentes, sous lesquelles la membrane muqueuse est rouge, et offre un petit nombre d'ulcérations; glandes mésentériques engorgées, ayant acquis environ le volume d'un pois à la moitié d'une amande.

OBSERVATION III.

Folie hypochondriaque, hépatite; guérison (1).

M. G..., maître d'hôtel garni, marié, âgé de 47 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, s'est assez bien porté jusqu'au mois de mai 1840. A cette époque, sans pouvoir soupçonner d'autre cause que des excès de table, il ressentit une douleur sourde dans l'hypochondre droit. Appelé auprès de lui, nous trouvâmes le teint légèrement jaune, la région du foie quelque peu tuméfiée et sensible à la pression; la langue était blanchâtre, humide et un peu rouge à ses bords; l'appétit considérablement diminué; la peau avait sa température ordinaire, mais le pouls donnait 80 pulsations par minute. Du reste, pas d'autres

(1) Michéa, *Traité de l'hypochondrie.*

symptômes. Diagnostiquant chez ce malade une hépatite chronique, nous conseillâmes une application de 15 sangsues sur la région douloureuse, l'usage d'un régime lacté et des boissons délayantes. Malgré ce traitement antiphlogistique, il ne survint pas d'amélioration; alors M. G... commence à concevoir des inquiétudes relativement au retour de sa santé. Cet état moral empirant successivement, la perspective de sa mort, qu'il croit imminente, le désole sans cesse; cette pensée lui fait répandre des larmes. Il demande avec instances et anxiété tantôt un notaire pour lui transmettre ses dispositions envers sa famille, tantôt un prêtre pour se réconcilier avec Dieu devant qui son âme va prochainement paraître. Ce genre de terreur absorbe toute son activité morale; aussi le malade cherche-t-il avec une ardeur incroyable les moyens de reculer son heure dernière : il consulte des magnétiseurs, des homœopathes, des commères, des médecins qui prétendent diagnostiquer les maladies par l'entremise des urines. Il combine les divers traitements qui lui sont indiqués, et les emploie simultanément, dans le but d'obtenir par leur ensemble ce qu'il demande en vain à chacun d'eux en particulier.

Toutefois il revient à l'allopathie, ainsi qu'il la désigne lui-même; il nous supplie de le tirer de l'affreuse position où il se trouve, en nous promettant la moitié de sa fortune si nous y parvenions.

Nous lui faisons prendre des bains, et appliquer un large vésicatoire sur la région du foie. A l'aide de ces moyens, la douleur de l'hypochondre droit diminue, le gonflement de cette partie cesse, le teint perd sa couleur jaune; enfin, au bout de six semaines, la douleur hépatique ayant complétement disparu, l'hypochondrie s'évanouit d'elle-même, et ne s'est pas renouvelée depuis lors.

Réflexions. — Dans ce cas, une lésion corporelle se lie évidemment à un trouble de l'esprit; l'inflammation chronique du foie engendre et entretient l'hypochondrie. La première affection est si bien la cause de la seconde, que celle-ci disparaît aussitôt que l'autre cesse.

OBSERVATION IV.

Folie hypochondriaque consécutive à une maladie du foie; autopsie (1).

Un homme de lettres reçoit, à la promenade, un coup violent sur l'hypochondre droit; à l'instant, il perd connaissance et rejette ses aliments.

---

(1). Scip. Pinel, Thèses de Paris, n° 295; 1819.

Le lendemain, douleur à l'épigastre s'étendant à l'hypochondre droit, pouls dur et fréquent, paroxysme le soir, anxiété extrême.

Le septième jour, couleur jaune de la peau, abdomen tendu et douloureux, douleur pongitive à droite; urine brune, sueur tachant le linge en jaune.

Le seizième jour, l'état aigu a diminué; le pouls est moins fort; le malade ressent une douleur sourde dans la région hépatique, des flatuosités incommodès, des éructations, la constipation, des sentiments irréguliers de chaleur au visage, des vertiges, une tristesse profonde et concentrée, des craintes de la mort, la défiance la plus ombrageuse, incohérence des idées. L'état ne fait qu'empirer; la mort survient au bout de près de neuf mois.

Pendant les premiers mois de sa maladie, ce malheureux se croyait sans cesse obsédé de petits démons qui voltigeaient autour de lui, s'introduisaient dans son lit, parlaient dans son ventre, etc. Cet état persista pendant près de trois mois; il succéda une sombre tristesse et des terreurs paniques jusqu'à la fin de la maladie.

A l'ouverture du corps, le cerveau et les viscères thoraciques furent trouvés sains.

Le foie, d'un volume considérable, occupant une grande partie de l'hypochondre gauche, descendant près de l'ombilic, était farci de tubercules lardacés, canériformes, d'une grosseur variable. Le reste de la substance du foie n'était pas désorganisé, mais jaunâtre et presque sec; la vésicule biliaire, d'une petitesse extrême, contenait un peu de bile rougeâtre.

L'estomac et les intestins, remplis de gaz, étaient d'une blancheur remarquable.

OBSERVATION V.

Polype de l'utérus; aliénation mentale; ablation du polype. Guérison.

Une jeune dame eut, pendant une première grossesse, un accès d'aliénation mentale qui guérit peu de temps après son accouchement. Dix ans après, elle devint folle de nouveau, et l'on crut encore qu'elle était enceinte. Dans l'incertitude de la nouvelle grossesse, on consulta Boyer; ce chirurgien annonça la présence d'un polype dans l'utérus. Il fut enlevé: l'aliénation mentale cessa aussitôt. (Observation communiquée à la Société médicale d'émulation par M. le Dr Gaultier de Claubry.)

OBSERVATION VI.

Affection du col de l'utérus; aliénation; traitement de la maladie utérine. Guérison.

Lisfranc, dans le IIe volume de la *Clinique chirurgicale de la Pitié*, rapporte plusieurs observations dans lesquelles il établit l'influence diverse de certaines lésions de l'utérus sur la production des affections nerveuses: « La matrice, dit-il, est le foyer du mal d'où s'irradient des souffrances qui souvent ne s'y font pas sentir, et qui sévissent avec force plus ou moins loin d'elle. » J'extrais de ce travail deux observations qui se rapportent plus spécialement à mon sujet.

1° Une femme âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, appartenait à une famille dans laquelle on n'avait jamais observé la folie. Cette femme perdit tout à coup la raison; elle avait beaucoup d'éloignement pour son mari, elle ne pouvait pas même tolérer sa présence.

Nous savions que la malade avait huit enfants; sa conversation roulait d'ailleurs presque constamment sur l'acte de la génération. J'insistai sur toutes ces circonstances; elles éveillèrent l'attention du médecin, qui dut la porter sur les organes génitaux. Je pratiquai le toucher par le vagin, je constatai un engorgement assez considérable de la partie antérieure du corps de la matrice légèrement hypertrophié; le col de cet organe était très-incliné en arrière. Je prescrivis les moyens propres à combattre la maladie de l'utérus. Lorsque la subinflammation qui compliquait l'engorgement, et qui peut-être l'avait produit, eut presque disparu, j'appliquai le spéculum; je vis sur la lèvre postérieure du museau de tanche une érosion de la largeur d'une pièce d'un franc. Je la cautérisai immédiatement avec le nitrate acide liquide de mercure. Au bout de six semaines, les symptômes de l'aliénation mentale avaient déjà diminué. Le traitement fut continué pendant six mois avec les modifications qu'exigèrent les circonstances. A cette époque, la malade avait recouvré toute sa raison; elle l'a conservée pendant trois ans, mais alors elle devint enceinte; la folie récidiva, elle persista jusqu'au sixième mois de la gestation, qui était d'ailleurs assez orageuse. Une saignée de 12 onces, pratiquée au bras, vers le milieu de la grossesse, produisit un amendement extrêmement marqué. Il semble que la guérison doive être attribuée à cette évacuation sanguine.

OBSERVATION VII.

Affection utérine, disposition à la nymphomanie; guérison.

Lisfranc dit aussi avoir souvent constaté un engorgement de l'utérus chez des

femmes affectées de fureur utérine, et il ajoute avoir guéri celle-ci en guérissant l'engorgement.

Voici l'un de ces cas : « Une jeune dame, paraissant jouir de tous les attributs de la meilleure santé, avait toujours été peu disposée à l'acte de la génération. L'organe vénérien était peu développé chez elle; mais, vers le commencement de la quatrième année de son mariage, elle confia à l'une de ses amies que depuis quelques mois elle faisait toutes les nuits, pour ainsi dire, des rêves qui la fatiguaient et lui déplaisaient beaucoup, que, dans la journée, son imagination s'occupait presque constamment de choses pour lesquelles autrefois elle avait de l'indifférence. Cet état augmenta. M. Lisfranc reconnut que la caloricité du vagin était très-grande, que le col de l'utérus était dilaté et hypertrophié; que le corps de l'organe était également hypertrophié. Le chirurgien conseilla son traitement ordinaire des engorgements de l'utérus, et avec l'engorgement disparurent tous les accidents.

OBSERVATION VIII.

Engorgement inflammatoire du col de l'utérus; délire partiel; traitement approprié de l'affection utérine. Guérison.

On pourrait rapprocher de ces observations le second fait cité par M. Belhomme dans son premier mémoire sur les folies sympathiques (*Recherches sur la localisation de la folie*). Il s'agit d'une dame chez laquelle, sur 5 grossesses presque successives, 3 furent accompagnées d'aliénation mentale. Deux ans après la cinquième grossesse, un accès d'aliénation se déclara après une suppression de règles, et l'on pouvait croire à une grossesse nouvelle. Lisfranc, consulté, reconnut l'existence d'un engorgement subinflammatoire du col de l'utérus. Après deux mois d'un traitement convenable, Lisfranc put constater une amélioration sensible dans l'état de la matrice; en même temps, les idées de la malade prirent un caractère de lucidité non équivoque; elle reconnut toutes ses illusions, elle demanda ses parents, son mari, et bientôt elle fut en état de rentrer chez elle. La guérison fut complète après quelque temps de séjour à la campagne.

M. Saucerotte a publié plusieurs observations remarquables de l'influence des maladies du cœur sur la production du délire. Nous citerons les deux plus complètes.

OBSERVATION IX.

Folie sympathique de l'hypertrophie du cœur.

M..., officier retraité, âgé de 58 ans, d'une constitution robuste, mais fatigué prématurément par la guerre, succomba en janvier 1844 à une hydropisie générale, succédant à une lésion organique du cœur qui s'était révélée depuis longues années par les signes propres à l'hypertrophie avec dilatation des ventricules. Cette maladie offrit, à plusieurs reprises, des exacerbations assez violentes qui s'accompagnaient, deux ou trois ans avant la mort, d'un dérangement singulier des facultés mentales, lequel ne se manifestait jamais qu'avec le redoublement des palpitations, de l'oppression, etc., et se dissipait avec eux, à l'aide des moyens communément employés contre les maladies du cœur. (Saignées locales, digitale, nitre, etc.) M... était très-religieux; des révélations intimes lui avaient appris, dit-il, des choses importantes pour le bonheur de la France. Il s'occupait alors à rédiger, sous forme de mémoires, des pétitions aux princes, aux ministres, etc.; des réflexions incohérentes, des pensées sans suite sur les affaires publiques, sur la prospérité de l'État, sur les destinées du peuple juif, avec mille extravagances sur le Nouveau-Testament, sur la mission divine dont il était chargé, etc. Un jour, il eut une vision. Une voix d'en haut lui enjoignait de déposer entre les mains d'un prince de la famille royale alors en séjour à Lunéville, une huile sainte qui devait assurer le bonheur de la dynastie et celui de la France. Vivement préoccupé de cette idée, M... se rend chez un pharmacien, achète une petite fiole d'huile d'amandes douces, attend le prince sur son passage et lui remet entre les mains la précieuse liqueur sur laquelle reposent, dit-il à son Altesse royale, les espérances de la patrie. Tout cela se passait à l'insu de sa famille dans laquelle M... craignait de trouver de l'opposition à ses vues. Ce n'est que plus tard que tout fut découvert, car sur tout autre chapitre, il parlait en homme très-sensé et n'aurait laissé soupçonner à personne le trouble partiel de l'intelligence. Or il est à remarquer que ce trouble coïncidait constamment avec des exacerbations dans la maladie du cœur, et qu'en se rendant maître de ces accidents, on rendait à l'intelligence sa lucidité ordinaire. M... reprenait son calme, cessait d'être poursuivi par ses hallucinations. Dans les derniers temps de son existence, il fut constamment préoccupé et agité par les mêmes idées chaque fois qu'il était plus mal. Il avait fini par me mettre dans sa confidence, et je ne pus obtenir de lui le silence sur ce chapitre, à l'endroit duquel il était intarissable, qu'en lui promettant que je me chargerais de sa mission lorsqu'il irait mieux.

OBSERVATION X.

C..., sous-officier dans un régiment de ligne, éprouva un jour, en sortant de dîner joyeusement avec des amis, une hallucination singulière. Il crut apercevoir des fantômes blancs à formes fantastiques et indéfinissables, qui se posaient devant lui d'un air menaçant. C... crut d'abord qu'il était en proie à l'une de ces aberrations qu'enfantent parfois les fièvres bachiques ; mais la reproduction de ces apparitions vint bientôt le détromper. Honteux de ses visions, reconnaissant lui même qu'il était le jouet d'une fantasmagorie, et craignant surtout les plaisanteries de ses camarades, ce jeune homme n'osa avouer, tant qu'il fut sous les drapeaux, de quelle bizarre affection il était atteint. Mais lorsqu'il quitta le service, il me confia tout et me demanda conseil. Je ne pus reconnaître chez lui autre chose que les signes propres à une hypertrophie du ventricule gauche. Je soumis ce malade à des saignées générales et locales, à la digitale, aux bains froids, et je parvins à le débarrasser pour deux ans de ses hallucinations. Mais la mort tragique de son frère qui venait de se suicider le fit retomber dans son premier état, par suite de l'analogie qu'il trouvait, non sans motif, entre leur position mutuelle. Avec l'exacerbation des symptômes patholologiques du cœur, reviennent les hallucinations et les terreurs qui en étaient la suite, et cela, à un point tel, que C... n'osait rester seul dans sa chambre, ou coucher seul, dans la crainte d'être poursuivi par ces apparitions qu'il avait même en plein jour. Le même traitement a ramené du calme, mais C... est souvent inquiet, morose, il se plaint de palpitations, de douleurs dans la poitrine, de céphalalgie. Il a la crainte de perdre la raison et de finir comme son frère. Du reste son intelligence est parfaitement nette, il ne déraisonne sur aucun sujet.

M. Saucerotte rapproche de ces deux faits cinq autres observations qui présentent toutes ce caractère particulier, que ce sont des membres de mêmes familles qui les ont offertes. Dans chacune de ces observations, les prédispositions délirantes ont toujours été sous la dépendance de l'affection du cœur, disparaissant lorsque cette dernière était enrayée dans sa marche, revenant avec une intensité nouvelle, lorsque la maladie faisait des progrès.

Dans les 7 cas observés, M. Saucerotte a noté les caractères des hypertrophies du cœur. (*Annales médico-psychologiques,* 1844.)

OBSERVATION XI.

Folie sympathique consécutive au développement d'un produit anormal dans l'utérus; expulsion de ce produit. Guérison.

Mme B..., tourmentée depuis quelques mois par des inquiétudes vagues, vit augmenter cet état de malaise qui prit progressivement un caractère plus déterminé; bientôt inquiétude très-grande, larmes répandues abondamment et sans motif; jalousie insupportable, et attachement indiscret pour son époux : rien ne peut calmer cette effervescence sentimentale. Insensiblement, cet état est remplacé par une indifférence marquée pour tout ce qui lui était cher auparavant; les facultés intellectuelles s'altèrent; discours incohérents; plaintes injurieuses sans raison; reproches injustes; penchant à la bigoterie; désir de la mort par incertitude de l'avenir. Pendant ce temps, des hémorrhagies utérines surviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Enfin, à la suite de quelques légères coliques abdominales, la malade rend, sans efforts et sans douleurs, un corps pyriforme, de 2 pouces de circonférence, et qui fut reconnu être une môle de l'espèce de celles que l'on nomme *charnues*. Le repos, une diète sévère, la limonade très-froide, furent conseillés; et depuis cette époque Mme B... jouit d'une santé parfaite, et n'a pas conservé le moindre souvenir de l'état dans lequel elle s'est trouvée. (Observ. de M. le Dr Girot, de Dinan ; *la Clinique*, etc., t. III, n° 16.)

OBSERVATION XII.

Aménorrhée; accidents hystériques; mélancolie; rétablissement du flux menstruel. Guérison.

(1) «Le 4 juin 1773, je fus consulté sur la maladie de Mlle L. N..., âgée de 27 ans, qui, par l'effet d'une aménorrhée, était affligée d'abattement d'esprit, de suffocation hystérique, de trouble dans la digestion et d'insomnie; elle avait de l'éloignement pour le monde; elle était habituellement silencieuse; et s'il lui arrivait de parler, elle ne tenait que des propos bizarres et tout à fait contraires à sa manière ordinaire de discourir; elle gémissait et soupirait comme si elle avait été en proie à l'affliction la plus amère. Enfin, malgré tous les agents thérapeutiques

(1) Perfect, *Annales de la folie*; Londres, 5e édit.

employés, elle tomba dans une mélancolie profonde, s'accompagnant de phénomènes hystériques.

Je lui prescrivis un faible émétique antimonial, et ensuite le lait d'ammoniaque, de l'oxymel scillitique et de l'esprit de nitre dulcifié. Ce traitement n'ayant produit aucun résultat, elle fut soumise, au bout de trois semaines, à titre d'essai, à un traitement par la valériane et le fer; on n'obtint aucune amélioration. Des pédiluves chauds tous les soirs, des tisanes diurétiques et diaphorétiques, furent continuées, depuis le 5 août jusqu'au 25 du même mois. A cette époque, le flux menstruel reparut avec son abondance ordinaire : il se prolongea pendant quatre jours, comme d'habitude; tous les accidents diminuèrent à partir de ce moment; la malade parlait raisonnablement et pouvait soutenir une conversation suivie. Pendant quatre mois, son régime fut surveillé avec le plus grand soin, et depuis ce temps-là elle a continué à jouir d'une parfaite santé, sans que les accès de manie se soient renouvelés.

OBSERVATION XIII.

Suppression du flux menstruel; excitation maniaque; rétablissement de la menstruation. Guérison (1).

Mlle P. T..., âgée de 18 ans, vit ses règles se supprimer, à la suite d'une exposition au froid prolongée. Quelques accidents survinrent tout d'abord : ils furent combattus à l'aide d'émissions sanguines; mais, au bout de trois jours, le délire arriva; il changea peu à peu de forme, et la malade devint indocile, hardie, résolue; elle avait perdu toute retenue; à la moindre occasion, elle se livrait à des emportements contraires à son caractère naturel : elle riait et chantait alternativement; souvent aussi elle versait des larmes involontaires; son appétit était très-faible; les digestions difficiles; elle était très-amaigrie; elle avait de plus de l'œdème aux membres inférieurs.

Divers moyens thérapeutiques furent opposés à ces troubles de l'esprit : les sédatifs, les antiphlogistiques, les purgatifs, les ferrugineux, furent tour à tour prescrits sans succès. Enfin, le 27 avril 1789, les règles reparurent. Peu de temps après, la malade recouvra visiblement la santé; elle eut bientôt quelques heures de raison, devint moins violente et moins malfaisante; la maladie continua à diminuer sensiblement. Après quatre retours successifs du flux menstruel, qui eu-

---

(1) Perfect, *Annales de la folie.*

rent lieu régulièrement aux époques convenables, elle fut assez bien pour être admise dans la société. Peu à peu elle reprit ses relations avec sa famille, avec le monde, et depuis lors elle n'a jamais éprouvé aucun symptôme de manie.

OBSERVATION XIV.

Affection vermineuse; aliénation mentale; expulsion des vers. Guérison (1).

3e Cas. M. G. T..., âgé de 38 ans, d'un tempérament bilieux, était affligé par intervalles de violentes douleurs dans les intestins, principalement vers le nombril; ces douleurs revenaient par paroxysmes, à peu près à la même heure; des antispasmodiques furent administrés sans succès; bientôt on s'aperçut que les idées du malade étaient vagues, confuses, incohérentes, elles se succédaient avec rapidité et sans ordre : une mélancolie hypochondriaque confirmée survint ensuite; ce malade se croyait composé de verre, et ne voulait faire aucun mouvement de peur d'être mis en pièces. Je fus consulté le 17 mai 1785; je trouvai qu'il avait peu de sommeil pendant la nuit; ses facultés intellectuelles étaient fort altérées; la mémoire était presque anéantie, etc.; il était pâle, amaigri, faible, il avait une très-grande tendance à la constipation. Il y avait dans son regard un vide et une insignifiance extraordinaires; il persistait à soutenir qu'il était de verre, et il ne voulait faire aucun mouvement.

Les pupilles étaient dilatées, l'haleine fétide, il avait souvent des éructations et une tension continuelle dans l'abdomen, ce qui me fit penser que des vers, par l'irritation qu'ils occasionnent dans les intestins, pouvaient avoir produit de la débilité dans les premières voies, et avoir été la cause primitive de la maladie. Il me fut impossible de découvrir que le malade eût jamais été tourmenté par des vers, ou qu'il en eût évacué aucun; mais, bien persuadé de la justesse de ma conjecture, je prescrivis une potion anthelminthique, et dans la soirée du quatrième jour du traitement, le malade évacua par les selles deux grands vers du genre des helminthes cylindriques; le lendemain il en évacua un troisième beaucoup plus grand que les deux premiers; comme il était certain désormais que la cause existante du délire était une affection vermineuse, et que les forces du malade permettaient d'en user ainsi, je prescrivis une dose énergique de calomel et de jalap que l'on administrait de temps en temps; la santé se rétablit entièrement, et le malade recouvra assez pleinement la raison pour être en état de vaquer à ses occupations comme de coutume.

---

(1) Perfect, *Annales de la folie.*

Je n'ai pas entendu dire qu'il ait évacué d'autres vers, et l'ex-malade est toujours demeuré, depuis, exempt de toute espèce de maladie mentale.

OBSERVATION XV.

Aliénation mentale sympathique de la présence des vers intestinaux; autopsie.

Un jeune homme de 17 ans, au milieu d'un état d'affaiblissement profond, fut pris tout à coup d'un violent accès de délire avec convulsions cloniques générales. Deux jours après son admission à l'hospice des Aliénés, il évacua trois vers ascarides lombricoïdes. M. Vermeulen saisit l'indication et recourut immédiatement aux anthelminthiques. Le premier jour, six vers ascarides sont expulsés, le deuxième jour, huit helminthes de la même espèce. Depuis ce moment le malade, de furieux qu'il était, devient doux, calme, docile, l'appétit reparaît, et l'amélioration est telle, qu'on le croit en convalescence. Le bien-être continue pendant deux mois, puis tout à coup le malade est pris d'un violent accès épileptiforme suivi de délire furieux. 2 lavements à l'asa fœtida calmèrent le malade, puis on revint à l'emploi des vermifuges; nouvelle amélioration, puis accès de fièvre intermittente, delire, troubles de la digestion. Une potion anthelminthique provoque l'expulsion de douze vers lombricoïdes; le malade est soumis pendant quelque temps à un régime tonique et à l'usage des médicaments vermifuges. On le croyait dans un état satisfaisant, lorsqu'il succomba à une hémorrhagie intestinale.

A l'autopsie, on trouva du sang coagulé dans l'estomac et de plus une vingtaine de vers dans la cavité de cet organe dont la muqueuse était ramollie, et offrait des plaques d'un rouge brun, ulcérées, mais sans perforation.

L'intestin grêle et surtout le jéjunum contenaient un grand nombre de vers. La muqueuse était ramollie sur plusieurs points, le cerveau et ses enveloppes n'offraient pas la moindre altération pathologique. (*Annales de la Société de médecine de Gand*, 1855.)

OBSERVATION XVI (1).

Lypémanie suicide; troubles dans l'appareil digestif.

M. X..., âgé de 50 ans environ, avait été pris, pendant sa jeunesse, d'un accès de manie, dont il avait été guéri par M. Esquirol après plusieurs mois de traitement.

---

(1) Communiquée par M. le Dr Archambault.

Il avait pu alors reprendre ses relations sociales, et en 1830, il occupait une position élevée dans la magistrature. Une certaine exaltation s'était emparée de M. X... sous l'influence des événemens politiques, lorsque bientôt après se manifestèrent des symptômes de mélancolie avec penchant au suicide. M. X... n'avait rien à envier aux heureux du monde, il avait de la fortune, une femme et des enfants qu'il aimait, et lorsqu'il cherchait à se rendre compte de ses impulsions maladives, il ne comprenait pas comment il pouvait se laisser dominer par elles. Il jouissait à peu près de la plénitude de ses facultés intellectuelles; seulement il avait perdu le sommeil, les digestions étaient pénibles et lentes. Dans cet état, le malade vint de nouveau se confier aux soins de M. Esquirol. Malgré les instances de M. X..., M. Esquirol, prenant d'ailleurs en considération la position sociale du malade, ne voulut pas le prendre chez lui, le trouvant mieux au sein de sa famille. On prit une maison de campagne aux environs de Paris, et le malade reçut les soins du savant maître et de M. le D[r] Archambault.

M. X... rendait parfaitement compte de son état à ses médecins. D'un esprit élevé, il s'entretenait avec eux de questions politiques, scientifiques ou littéraires qu'il abordait avec la plus grande netteté. Si l'on faisait allusion à son délire impulsif : «Oui, disait-il, je suis bien en ce moment; je m'entretiens avec vous avec la plus grande liberté d'esprit, mais qu'un gaz se déplace dans mon abdomen, et me cause une sensation pénible, aussitôt l'idée du suicide survient, je cherche en vain à m'y soustraire, elle me domine aussi longtemps que je souffre dans l'abdomen. Je suis comme un oiseau blessé qui fatalement doit tomber à une certaine distance.» Il n'y avait chez ce malade ni conceptions délirantes ni hallucinations; ce qu'il éprouvait, c'était un irrésistible besoin de se détruire se renouvelant aussi souvent qu'une sensation particulière se développait dans le tube digestif.

Ce malheureux parvint à tromper un jour la surveillance des siens; sous l'empire de son idée, il se coupa les veines jugulaires avec de petits ciseaux de femme.

L'autopsie, faite avec le plus grand soin par MM. les D[rs] Archambault et Leuret, ne révéla aucune lésion appréciable soit dans le cerveau et ses membranes, soit dans les organes de la digestion. M. le D[r] Leuret a cité ce fait dans l'article *Suicide* du Dict. en 15 vol.

La maladie mentale de M. X..., se renouvelant toutes les fois qu'une sensation pénible se développait dans l'abdomen, ne peut s'expliquer que par l'influence purement sympathique exercée sur l'encéphale, par un trouble momentané dans l'appareil digestif.